

Attività progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari

Attività	Come	Personale	Finanziamento
Ricerca attiva casi di neoplasie maligne	Interazione costante con gli Enti delle FFAA per la raccolta tempestiva e completa della casistica incidente di neoplasie maligne	Personale militare	Ministero Difesa
Aggiornamento dinamico del Data Base (DB) del personale militare impiegato in Bosnia/Kosovo	1. inserimento dei dati relativi alle nuove missioni; 2. Verifica correttezza e completezza dei dati del DB esistente (123.000 records) mediante confronto con questionari individuali (cartacei) di rimpatrio (circa 5.000) e inserimento dati / records mancanti; 3. aggiornamento del DB con i dati sanitari raccolti con il monitoraggio di cui alla legge 27/2001 (prevedibili circa 120.000 records annui da inserire) 4. mantenimento a tempo indeterminato di informazioni aggiornate sui soggetti inseriti nel DB riguardanti: a. la residenza b. ogni ricovero presso ospedali del SSN c. lo stato di salute documentato dall'azienda sanitaria territoriale di riferimento d. periodiche indagini che utilizzano strumenti standardizzati (questionario sulle condizioni salute utilizzato nell'Indagine ISTAT sullo Stato di Salute)	1. personale militare 2. tre persone a contratto 3. stesso personale del punto precedente (carico di lavoro: circa 180-190 schede pro capite al giorno per 230 gg lavorativi all'anno) 4. ulteriore personale a contratto	1. Ministero Difesa 2. Ministero Salute
Studio sensibilità sistema informativo	1. Incrocio dati anagrafici della casistica dei RT con analoghi dati del personale iscritto nel DB e residente nell'area	1. Personale ISS	1. Ministero Salute

	geografica coperta dai RT 2. Incrocio dati anagrafici del personale iscritto nel DB con analoghi dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO)	2. Personale ISS	2. Ministero Salute
Studio mortalità generale e specifica per tumori maligni	Incrocio dati DB con schede di morte ISTAT	Personale ISS	Ministero Salute
Supporto statistico/epidemiologico		Personale ISS	Ministero Salute

Acc. 3



MINISTERO DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Accordo di collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità

Premesso che

- l'art. 4-bis della legge 28 febbraio 2001, n. 27, dispone la realizzazione di una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che a qualunque titolo hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria, nonché di tutto il personale della pubblica amministrazione, incluso quello a contratto, che ha prestato o presta servizio, nei predetti territori, presso le rappresentanze diplomatiche o uffici ad esse collegati, e dei familiari che con loro convivono o hanno convissuto;
- l'Accordo datato 30 maggio 2002 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, affida ad un Comitato scientifico, composto dai rappresentanti delle Amministrazioni chiamate a farne parte, i compiti di coordinamento e supervisione delle varie fasi del monitoraggio sanitario;
- nella seduta del 9 settembre 2004, il predetto Comitato ha riconosciuto l'esigenza, anche ai fini del mandato del Comitato medesimo, di implementare e perfezionare uno studio avviato dal Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria dell'Esercito con l'obiettivo di continuare, a partire dall'11 giugno 2002, data della relazione finale della Commissione istituita con decreto del Ministro della difesa del 22 dicembre 2000, l'osservazione dell'incidenza di tumori nei militari esposti, attraverso la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari, che possa rappresentare una stabile fonte di informazioni sulla salute delle forze armate negli anni a venire;
- il Comitato in parola ha approvato il documento che specifica gli opportuni interventi per la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari, dando altresì mandato alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute di predisporre un protocollo operativo per la messa in atto delle azioni individuate dal documento medesimo;
- il predetto Comitato scientifico, ai sensi del citato Accordo datato 30 maggio 2002, adottato in sede di Conferenza Stato-Regioni, e del decreto del Ministro della salute in data 10 novembre 2003, di concerto con il Ministro della difesa, e successiva modifica,

con

- con il quale sono stati costituiti il Comitato stesso e le sue strutture di supporto, si avvale del supporto di consulenze e collaborazioni esterne;
- l'Istituto superiore di sanità e, in particolare, il suo Centro Nazionale di Epidemiologia rappresenta, per le sue finalità istituzionali, l'Ente la cui collaborazione consente di sostenere idoneamente la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari;

Considerato che

è necessario disciplinare gli aspetti operativi e finanziari della predetta collaborazione.

L'anno 2004 il giorno 15 del mese di dicembre

tra

il Ministero della Salute C.F. 80242250589

rappresentato dal Dott. Donato Greco, nato a Napoli il 24/4/1947, domiciliato ai fini del presente accordo in Roma - Via Civiltà Romana 7 - nella sua qualità di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria

l'Istituto Superiore di Sanità C.F. 80211730587

rappresentato dal Prof. Enrico Garaci, nato a Roma il 23/4/1942, domiciliato ai fini del presente accordo in Roma - V.le Regina Elena 299 - nella sua qualità di Presidente

si conviene quanto segue.

Art. 1

(Finalità)

Allo scopo di aderire al mandato previsto dall'Accordo Stato-Regioni in data 30 maggio 2002 circa il monitoraggio delle condizioni di salute dei soggetti di cui all'art. 4-bis della legge n. 27/2001 e la valutazione dell'eventuale impatto sullo stato di salute a seguito della permanenza nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, finalità del presente accordo di collaborazione è il miglioramento dell'attendibilità dei risultati dello studio, di cui in premessa, effettuato dal Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria del Ministero della difesa, attraverso la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori insorti nella popolazione militare impegnata nelle missioni nei Balcani

Art. 2

(Oggetto)

Oggetto del presente atto è l'accordo di collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, cui, per le finalità di cui all'art. 1, viene affidato lo svolgimento delle seguenti azioni:

A) Confronto valido tra incidenza di tumori nella popolazione esposta con incidenza di tumori nella popolazione non esposta:

1. adottare metodi tipici di registrazione dei tumori e caratterizzare l'attività con gli strumenti tipici di un vero e proprio registro tumori di popolazione;
2. definire esattamente la data di inizio dell'osservazione e la popolazione in studio.
3. migliorare la specificità della diagnosi attraverso la ricerca delle cartelle dei soggetti segnalati e la verifica diagnostica;
4. migliorare la completezza della registrazione attraverso la ricerca attiva dei casi di cancro nella coorte in studio;



5. controllare se la sensibilità della segnalazione per i casi esposti sia maggiore rispetto ai non esposti, ricorrendo a fonti esterne e confrontando con metodi del tipo cattura-ricattura; a tal fine, ovvero per quantificare la sottostima degli eventi studiati, sono individuati i seguenti interventi:
 - a. per quanto riguarda l'evento "insorgenza di patologia neoplastica", il confronto tra l'elenco nominativo del personale militare impiegato nei Balcani (circa 60.000 unità) e l'elenco nominativo dei Registri Tumori, al fine di verificare la completezza della notifica;
 - b. per quanto concerne l'evento "decesso", il confronto tra l'elenco nominativo di tutto il personale militare, incluso il personale impiegato nei Balcani (circa 60.000 unità), e l'elenco nominativo del registro ISTAT di morte, al fine di stimare la completezza della notifica.
6. migliorare l'analisi statistica;
7. migliorare la definizione della popolazione in studio.
8. produrre stime indipendenti dei casi attesi nella popolazione militare per valutare la completezza. Produrre stime di prevalenza dei tumori tra la popolazione militare a scopi di valutazione e programmazione delle risorse sanitarie necessarie;
9. ricercare lo stato in vita dei casi diagnosticati per attivare studi di sopravvivenza dei malati;
10. collegare il progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impiegata nei Balcani con la rete dei registri tumori italiani;
11. produrre una nuova valutazione del possibile rischio di tumori per il personale impegnato nei Balcani, sulla base dei dati del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impiegata nei Balcani, validati e controllati.
12. aumentare la fiducia nei risultati:
 - a. rendendo pubblici i protocolli;
 - b. dotando la rilevazione di controlli di qualità;
 - c. garantendo il rispetto della normativa in materia di riservatezza dei dati personali;
 - d. fornendo l'informazione al pubblico relativamente alle fasi di avanzamento dello studio;
 - e. dotando lo studio di un Comitato Scientifico con forte credibilità in ambito scientifico, con funzioni di continua revisione delle metodologie utilizzate.

Il dettaglio del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari di cui in premessa, nel quale sono anche riportati le modalità e i costi per lo svolgimento delle attività previste, è precisato nella scheda allegata al presente accordo, di cui costituisce parte integrante.

Le parti, nel corso dello svolgimento delle attività sopra descritte, possono concordare la diversa articolazione delle singole voci di costo nonché la variazione dell'entità delle stesse.

B) Confronto valido tra stato di salute dichiarato della popolazione esposta e stato di salute dichiarato della popolazione non esposta, effettuato attraverso una indagine campionaria.

Art. 3 (Durata)

L'atto ha durata di 36 mesi a decorrere dalla data di comunicazione degli estremi di registrazione da parte degli Organi di controllo.

L'avvio delle attività è immediatamente successivo all'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo.



Art. 4
(Relazioni sull'attività)

L'Istituto superiore di sanità, per ciascuna delle attività previste dall'allegato al presente atto, ed in relazione ad eventuali esigenze sopravvenute, trasmette al Ministero della salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria relazioni semestrali sull'attività svolta, sui risultati conseguiti e sulle spese effettivamente sostenute. Alla scadenza dell'accordo l'Istituto superiore di sanità trasmette, unitamente alla relazione del sesto semestre, una relazione finale scientifica e finanziaria.

Art. 5
(Verifiche)

La Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria verifica il regolare svolgimento delle attività indicate nell'allegato al presente atto e concorda con l'Istituto superiore di sanità le forme di collaborazione più idonee per il raggiungimento dei risultati.

Art. 6
(Corrispettivo)

Per le attività di cui all'allegato al presente atto è stabilito a favore dell'Istituto superiore di sanità un corrispettivo complessivo di € 1.400.000, in capitoli di spesa secondo gli importi indicati nell'allegato medesimo.

Tali importi vengono corrisposti con le seguenti modalità:

- a) 50% ad avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo da parte degli Organi di Controllo;
- b) 25% alla scadenza del primo semestre di validità dell'accordo;
- c) 25% alla scadenza dell'accordo.

L'Istituto superiore di sanità si impegna a dare avvio alle attività previste dal presente atto non appena riceverà comunicazione dell'avvenuta registrazione di cui al punto a).

Art. 7
(Risoluzione)

E' espressamente convenuto che il presente atto si risolve qualora il Ministero della salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria accerti che lo svolgimento delle attività previste non avviene, per qualsiasi causa, secondo i tempi e le modalità dell'accordo.

In caso di risoluzione dell'accordo, resta fermo il diritto dell'Istituto superiore di sanità al rimborso delle spese sostenute fino alla data della risoluzione stessa.

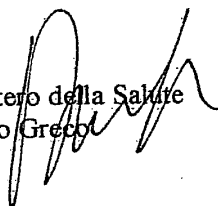
Art. 8
(Comitato di composizione)

Per ogni eventuale controversia viene nominato un collegio arbitrale di tre membri, di cui uno designato dal Ministero della salute, uno dall'Istituto superiore di sanità e il terzo, con funzioni di presidente, designato da entrambi.

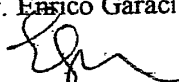
Letto, confermato e sottoscritto



Per il Ministero della Salute
Dott. Donato Greco



Per l'Istituto Superiore di Sanità
Prof. Enrico Garaci



Attività progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari

Attività	Come	Personale	Finanziamento
Aggiornamento dinamico del Data Base (DB) del personale militare impiegato in Bosnia/Kosovo	1. Verifica correttezza e completezza dei dati del DB esistente (123.000 records) mediante confronto con questionari individuali (cartacei) di rimpatrio (circa 5.000) e inserimento dati / records mancanti; 2. aggiornamento del DB con i dati sanitari raccolti con il monitoraggio di cui alla legge 27/2001 (prevedibili circa 120.000 records annui da inserire) 3. mantenimento a tempo indeterminato di informazioni aggiornate sui soggetti inseriti nel DB riguardanti a. la residenza b. ogni ricovero presso ospedali del SSN c. lo stato di salute documentato dall'azienda sanitaria territoriale di riferimento d. periodiche indagini che utilizzano strumenti standardizzati (questionario sulle condizioni salute utilizzato nell'Indagine ISTAT sullo Stato di Salute)	1. tre persone a contratto 2. stesso personale del punto precedente (carico di lavoro: circa 180-190 schede pro capite al giorno per 230 gg lavorativi all'anno) 3. ulteriore personale a contratto	1. Ministero Salute
Studio sensibilità sistema informativo	1. Incrocio dati anagrafici della casistica dei RT con analoghi dati del personale iscritto nel DB e residente nell'area geografica coperta dai RT 2. Incrocio dati anagrafici del personale iscritto nel DB con analoghi dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO)	1. Personale ISS 1 ricercatore a contratto 2. Personale ISS stesso ricercatore a contratto	1. Ministero Salute 2. Ministero Salute
Studio mortalità generale e specifica per	Incrocio dati DB con schede di morte ISTAT,	Personale ISS	Ministero Salute

tumori maligni	stima della sopravvivenza dei militari colpiti da tumore comparativamente agli altri RT Italiani, stima dell'incidenza e della prevalenza dei tumori attese nella popolazione militare	1 ricercatore a contratto Personale ISTAT 1 ricercatore a contratto	
Collegamento del progetto di sorveglianza epidemiologica con i registri tumori italiani	Riconoscimento del progetto di sorveglianza epidemiologica come registro su base di popolazione da parte dell'Associazione dei registri tumori Italiani ed internazionale	Personale ISS 1 unità di personale di Segreteria Tecnica	Ministero Salute
Supporto metodologico di registrazione	Supporto su metodi di registrazione e classificazione delle patologie, indicatori di qualità e completezza dell'informazione raccolta	Personale INT Milano 1 ricercatore a contratto	Ministero Salute
Supporto statistico/epidemiologico		Personale ISS	Ministero Salute
Studio metodologico riguardo la necessità di correzioni per la stima della significatività statistica nei confronti multipli	Analisi della letteratura statistica specifica	Personale ISS	Ministero Salute
Indagine sullo stato di salute e ricorso ai servizi sanitari	Indagini campionarie con confronto esposti/non esposti	Personale ISS	Ministero Salute

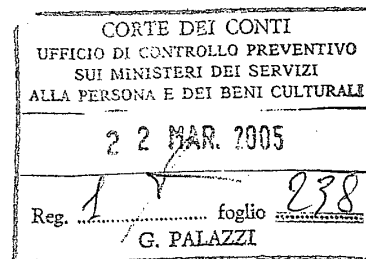
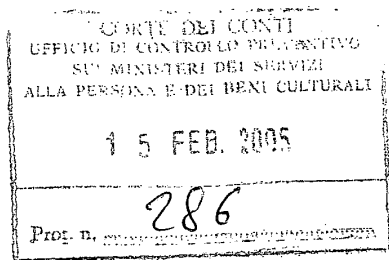


Piano Economico Finanziario

Si prevede una durata del progetto di 36 mesi. L'attività coinvolge l'impegno di diverse strutture. Sono dettagliati di seguito le voci di spesa i fondi necessari per operare distinti in categorie di: personale, organizzazione Workshop e Convegni, Missioni, Trasferimenti, overhead. I dettagli e le modalità per i trasferimenti e l'erogazione delle risorse saranno definite in seguito. Il piano finanziario è espresso in relazione a 36 mesi di attività e riporta la previsione di spesa in Euro.

Voce	Impegno di spesa (€)
Personale	
ISS: 2 ricercatori a contratto (2x40.000x3)	240.000
1 Segreteria Tecnica (36.000x3)	108.000
INT: 1 ricercatore a contratto (1x40.000x3)	120.000
ISTAT: 1 ricercatore a contratto (1x40.000x3)	120.000
Sanità Militare: 4 tecnici rilevatori ed informatici (4x36.000x3)	432.000
Totale Personale	1020.000
Organizzazione workshop e Convegni	
1 Workshop dei registri Tumori Italiani	20.000
1 Workshop dei registri Tumori Europei	50.000
Totale Convegni	70.000
Missioni	
Incontri tra ricercatori e personale di diverse strutture, partecipazione e convegni e corsi	50.000
Totale Missioni	50.000
Acquisto beni e servizi	
Indagine campionaria su stato di salute e ricorso ai servizi sanitari (circa 1000 interviste telefoniche completate, metodologia CATI di acquisizione dati)	120.000
Totale acquisto beni e servizi	120.000
Overhead ISS (10%)	140.000
Totale generale	1.400.000





MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO l'art. 4-bis della legge 28 febbraio 2001, n. 27, che dispone la realizzazione di una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che a qualunque titolo hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria, nonché di tutto il personale della pubblica amministrazione, incluso quello a contratto, che ha prestato o presta servizio, nei predetti territori, presso le rappresentanze diplomatiche o uffici ad esse collegati, e dei familiari che con loro convivono o hanno convissuto;

VISTO l'Accordo datato 30 maggio 2002 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, il quale affida ad un Comitato scientifico, composto dai rappresentanti delle Amministrazioni chiamate a farne parte, i compiti di coordinamento e supervisione delle varie fasi del monitoraggio sanitario;

TENUTO CONTO che nella seduta del 9 settembre 2004, il predetto Comitato ha riconosciuto l'esigenza, anche ai fini del mandato del Comitato medesimo, di implementare e perfezionare uno studio avviato dal Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria dell'Esercito con l'obiettivo di continuare - a partire dall'11 giugno 2002, data della relazione finale predisposta dalla Commissione istituita con decreto del Ministro della difesa del 22 dicembre 2000 - l'osservazione dell'incidenza di tumori nei militari esposti, attraverso la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari, che possa rappresentare una stabile fonte di informazioni sulla salute delle forze armate negli anni a venire;

CONSIDERATO che il Comitato in parola ha approvato il documento che specifica gli opportuni interventi per la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari, dando altresì mandato alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute di predisporre un protocollo operativo per la messa in atto delle azioni individuate dal documento medesimo;

TENUTO CONTO che il predetto Comitato scientifico, ai sensi del citato Accordo datato 30 maggio 2002, adottato in sede di Conferenza Stato-Regioni, e del decreto del Ministro della salute in data 10 novembre 2003, di concerto con il Ministro della difesa, e successiva modifica, con il quale sono stati costituiti il Comitato stesso e le sue strutture di supporto, si avvale del supporto di consulenze e collaborazioni esterne;

PREMESSO che l'Istituto superiore di sanità e, in particolare, il suo Centro Nazionale di Epidemiologia rappresenta, per le sue finalità istituzionali, l'Ente la cui collaborazione consente di sostenere idoneamente la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari;

VISTA la convenzione stipulata in data 15 dicembre 2004 tra il Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria e l'Istituto Superiore di Sanità inerente l'accordo di collaborazione finalizzato allo svolgimento delle attività per la messa in atto di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo;

CONVENUTO tra le parti che il dettaglio del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari, di cui in premessa all'accordo di collaborazione in parola, è precisato nella scheda allegata all'accordo medesimo, di cui costituisce parte integrante;

CONSIDERATO che all'Istituto Superiore di Sanità viene affidato lo svolgimento delle attività appena elencate e che conseguentemente il Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria si impegna a corrispondere al predetto Istituto l'importo complessivo di € 1.400.000,00 (unmilionequattrocentomila/00), per far fronte agli oneri derivanti dallo svolgimento delle attività in parola;

TENUTO CONTO che il Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria erogherà all'Istituto Superiore di Sanità l'importo complessivo € 1.400.000,00 (unmilionequattrocentomila/00), secondo le modalità indicate all'art. 6 della convenzione di cui trattasi e cioè:

- 50% (pari ad € 700.000,00) ad avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione dell'accordo in questione da parte degli Organi di Controllo;
- 25% (pari ad € 350.000,00) alla scadenza del primo semestre di validità dell'accordo;
- 25% (pari ad € 350.000,00) alla scadenza dell'accordo, della durata di 36 mesi a decorrere dalla data di comunicazione degli estremi di registrazione da parte degli Organi di Controllo, previa presentazione di idonea documentazione contabile giustificativa, nonché dopo aver acquisito la relazione finale scientifica e finanziaria di cui all'art. 4 della convenzione di cui trattasi;

VISTA la legge n° 351 del 24/12/2003 concernente il Bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2004 e bilancio pluriennale per il triennio 2004-2006;

VISTO il Decreto n° 32530 del 22 aprile 2004, registrato alla Corte dei Conti in data 4 maggio 2004, reg. n. 2, foglio n. 131, con il quale il Ministro dell'Economia e delle Finanze ha istituito il capitolo 4395 "Spese per l'attivazione, anche mediante consulenze e collaborazioni esterne, del centro di raccolta, elaborazione, interpretazione e valutazione dei dati acquisiti con la campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato o operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria", con uno stanziamento di € 1.499.016,00, sia in termini di competenza che di cassa, per le finalità appena indicate;

VISTO il D.M. 23 giugno 2004 con il quale sono state assegnate al dirigente generale titolare del Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione le risorse pervenute del Ministero dell'Economia e delle Finanze con il su richiamato decreto ministeriale n° 32530 del 22 aprile 2004;

VISTO il Decreto datato 2 agosto 2004 con il quale il Capo del Dipartimento della prevenzione e della comunicazione del Ministero della salute ha affidato alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute la gestione del capitolo di bilancio n. 4395 sopra citato;

VISTE le Leggi sull'amministrazione del Patrimonio e sulla Contabilità Generale dello Stato emanate, rispettivamente, con R.D. 18/11/1923 n° 2440 e R.D. 23/5/1924 n° 827 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 165/2001 e successive modificazioni,

DECRETA

Art. 1 – E' approvata e resa esecutiva la convenzione stipulata in data 15 dicembre 2004 tra il Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria e l'Istituto Superiore di Sanità, per le finalità indicate nelle premesse.

Art. 2 – E' autorizzata la spesa di € 1.400.000,00 (unmilionequattrocentomila/00) a favore dell'Istituto Superiore di Sanità, per gli scopi indicati nelle premesse.

La spesa graverà sul capitolo di bilancio n° 4395 dello stato di previsione della spesa del Ministero della Salute, per l'esercizio finanziario 2004.

Il presente decreto viene trasmesso agli Organi di controllo per i prescritti adempimenti di competenza.

UFFICIO CENTRALE DEL BILANCIO
presso il MINISTERO DELLA SANITÀ
Impegno Registrato al Cap. 4395
DECRETO N° 32530 N. CLAUSSOLA
ES. FIN. 2004 ES. PROV. ZA. 2004
Roma 1-8 GEN. 2004
IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO 3°
(Dr. Donato GRECO)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Donato GRECO)

MODULARIO
SALUTE 5*Ministero della Salute*

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Uff. IX

N° DGPREV 123857/P.F.3.a.d.
Proposta al Foglio del
N° ALL. 16

MOD. 7 - U.G.

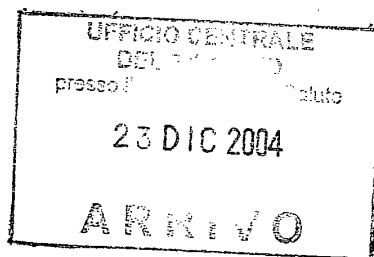
Roma, 22 DIC. 2004ALL'UFFICIO CENTRALE DEL
BILANCIO

S E D E

OGGETTO:

D.D. 21 DIC. 2004 € 1.400.000,00= Cap.
4395 – es. fin. 2004 – impegno a favore
dell'Istituto Superiore di Sanità con sede in
Roma per l'attuazione dell'accordo di
collaborazione inerente il progetto di
sorveglianza epidemiologica dei tumori nella
popolazione militare impegnata in Bosnia-
Herzegovina e nel Kosovo.

Si trasmette, per l'ulteriore corso, il decreto indicato in oggetto completo della prescritta
documentazione e del relativo decreto informatico.

IL DIRIGENTE
(Dr. Paolo D'Argenio)



Ministero della Salute
Direzione generale della prevenzione sanitaria
Ufficio VII

N.° DGPREV.7121297/1
I.a.b.b.
Risposta al Foglio del
N.° ALL - 1

ALL - 5

MOD. 7 - U.G.

Roma
All'Assessore alla sanità
della Regione Veneto
Avv. Fabio Gava
Palazzo Balbi Dorsoduro 3901
30123 VENEZIA

OGGETTO:

Campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei soggetti di cui all'art. 4-bis del decreto legge 29 dicembre 2000, n. 393, convertito, con modificazioni, nella legge 28 febbraio 2001, n. 27.

Gentile Assessore,

come Le è noto la legge n. 27 del 28 febbraio 2001 prevedeva la realizzazione di una campagna di monitoraggio delle condizioni di salute dei cittadini italiani (sia civili che militari) che hanno svolto missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

A distanza di tre anni dall'entrata in vigore della legge, ho ritenuto opportuno effettuare una valutazione dello stato di avanzamento del lavoro svolto al fine di aderire agli adempimenti previsti dalla norma.

Dalla breve relazione che accludo (All. 1) è possibile rilevare che ci sono notevoli difficoltà da parte delle Regioni, per quanto riguarda specificatamente la popolazione civile che ha prestato la sua opera nei territori in esame, a garantire, in alcuni casi del tutto o comunque uniformemente e in modo adeguato su tutto il territorio nazionale, l'ascolto delle istanze dei cittadini e il monitoraggio del loro stato di salute, come previsto dalla legge.

Considerato che l'indagine sanitaria in questione rappresenta un obbligo di legge, ritengo necessario adottare ogni utile intervento per il superamento della problematica appena accennata.

A tal fine, a parere dello Scrivente, sarebbe opportuno valutare insieme le problematiche che, ove si concordi su tale modalità, potrebbero essere affrontate in un incontro specifico con i rappresentanti di tutte le Regioni.

In considerazione della delicatezza della materia, si resta in attesa, con ogni consentita sollecitudine, di un cortese cenno di riscontro.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. D. Greco)

F. TO GRECO

A20-1

**PROBLEMATICHE RIGURADANTI LA REALIZZAZIONE DELLA CAMPAGNA DI
MONITORAGGIO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DEI CITTADINI ITALIANI CHE
HANNO OPERATO IN BOSNIA-HERZEGOVINA E NEL KOSOVO**

1. INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO

L'Accordo in data 30 maggio 2002, adottato in sede di Conferenza Stato-Regioni, prevede che le Regioni e le Province autonome individuino le strutture sanitarie territoriali cui la popolazione civile rientrata in Italia si rivolge per effettuare le visite mediche e gli accertamenti di laboratorio previsti. A tali strutture si rivolgono anche, come stabilito dall'Accordo citato, i militari in congedo, il personale civile della Difesa non più in servizio, il personale della Polizia di Stato non più in servizio e il personale della Polizia di Stato in servizio in Italia - cioè rientrato e limitatamente alle indagini di laboratorio (per le visite mediche, tale personale si rivolge alle strutture sanitarie dei Dipartimenti di pubblica sicurezza).

Con nota in data 4 aprile 2003, gli Assessorati alla sanità delle Regioni e delle Province autonome sono stati invitati a comunicare le suddette strutture. Tale invito è stato rinnovato con note datate 5 giugno 2003, 8 luglio 2003, 16 settembre 2003, 13 gennaio 2004 e 26 marzo 2004. A tutt'oggi, le Regioni Abruzzo, Campania, Liguria e Molise non hanno ancora aderito a tale obbligo. In ultimo, in data 6 agosto 2004, è stata indirizzata agli Assessori alla sanità delle quattro Regioni che risultano ancora inadempienti una nota di sollecito per l'individuazione delle strutture sanitarie di riferimento. Attualmente la nota non è stata riscontrata.

2. INDIVIDUAZIONE DEI REFERENTI REGIONALI

Già nel corso della riunione di insediamento, svoltasi in data 22 dicembre 2003, il Comitato scientifico previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002, cui sono affidati i compiti di supervisione e coordinamento delle varie fasi della campagna di monitoraggio in parola, ha riconosciuto l'esigenza dell'individuazione per ogni singola Regione o Provincia autonoma di un referente con cui stabilire un diretto contatto al fine di una più rapida risoluzione di ogni eventuale problematica emergente durante l'effettuazione dell'indagine sanitaria in questione. Pertanto, in data 8 gennaio 2004, è stata predisposta, ai fini appena specificati, una nota indirizzata agli Assessorati alla sanità delle Regioni e delle Province autonome, alla quale hanno fornito finora riscontro gli Assessorati alla sanità di 12 Regioni su 21 (Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Umbria, Valle d'Aosta e Veneto) e di una Provincia autonoma (Trento).

3. GRADO DI CAPILLARITA' SUL TERRITORIO DELLE STRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO

Per quanto riguarda tale aspetto, non si riscontra una situazione di omogeneità su tutto il territorio. Vi sono infatti Regioni che hanno posto in essere le condizioni per un agevole accesso dei soggetti aventi diritto alla campagna di monitoraggio sanitario per arrivare infine a situazioni estreme di Regioni nelle quali, tenuto anche conto della loro conformazione geografica, il numero e la localizzazione delle strutture identificate costituiscono motivo di non adesione all'indagine da parte dei cittadini che ne hanno titolo.

4. COMUNICAZIONE ALLE STRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO DELLE ATTIVITA' PREVISTE DALLA CAMPAGNA DI MONITORAGGIO

Pervengono, riguardo a tale problematica, comunicazioni di cittadini che segnalano difficoltà di vario livello nell'accedere alle prestazioni previste dalla norma, riscontrate nella circostanza in cui questi cittadini si recano presso le strutture sanitarie territoriali per sottoporsi agli accertamenti sanitari. Vengono a tal proposito segnalate dai cittadini notevoli difficoltà o impossibilità di contatto con i responsabili dei centri individuati, fino ad arrivare a casi estremi in gli operatori delle strutture sanitarie di riferimento, sebbene individuate dalle rispettive Regioni, non sembrerebbero essere a conoscenza delle attività previste dalla campagna di monitoraggio.

5. COMUNICAZIONE AI CITTADINI DELLE ATTIVITA' PREVISTE DALLA CAMPAGNA DI MONITORAGGIO

L'Accordo datato 30 maggio 2002 prevede che “i cittadini verranno informati delle finalità della campagna di monitoraggio, e invitati a rivolgersi alle strutture sanitarie preposte ad effettuare i controlli, dalle regioni e province autonome”. Occorrerebbe al tal riguardo verificare se è stato dato seguito a questa previsione

Si allegano alla presente relazione una tabella riassuntiva delle problematiche appena enunciate e la normativa di riferimento [All. a)-d)].