

Doc. CCVII
n. 6

RELAZIONE

SULLO STATO DI SALUTE DEL PERSONALE
MILITARE E CIVILE ITALIANO IMPIEGATO
NEI TERRITORI DELLA EX JUGOSLAVIA

(Periodo dal 1° settembre al 31 dicembre 2005)

*(Articolo 4-bis, comma 3, del decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393,
convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2001, n. 27)*

Presentata dal Ministro della difesa

(MARTINO)

e dal Ministro della salute

(STORACE)

Comunicata alla Presidenza il 10 marzo 2006

**SINTESI VI RELAZIONE QUADRIMESTRALE
PERIODO DI RIFERIMENTO: SETTEMBRE-DICEMBRE 2005**

A. INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO

L'individuazione delle strutture sanitarie territoriali cui gli aventi diritto possono rivolgersi per sottoporsi agli accertamenti previsti rappresenta un obbligo per le Regioni e le Province autonome. La sola Regione Abruzzo risulta ancora inadempiente rispetto a tale obbligo.

B. RICOSTRUZIONE DI UNA LISTA DELLA POPOLAZIONE CIVILE CHE HA OPERATO NEI BALCANI

Al fine di ricostruire una lista della popolazione civile che ha operato nei Balcani, elemento conoscitivo indispensabile per un buon esito dell'indagine, sono state predisposte due note, separatamente indirizzate a sette Istituzioni e a 190 Organizzazioni non governative. Riguardo a tale iniziativa, viene fornito un aggiornamento per quanto concerne il riscontro a dette note.

C. ACQUISIZIONE DELLE SCHEDE CARTACEE RELATIVE AI SOGGETTI ARRUOLATI NELLA CAMPAGNA DI MONITORAGGIO

Il protocollo operativo della campagna di monitoraggio sanitario prevede per ogni soggetto arruolato nell'indagine, al momento della prima visita e in occasione delle successive visite, la compilazione di una scheda cartacea. Lo stesso protocollo operativo stabilisce che dette schede vengano trasmesse al Centro Raccolta ed Elaborazione Dati, struttura di supporto del Comitato scientifico. Viene fornito un aggiornamento sul numero totale delle schede trasmesse, suddivise per Regione e per Istituzione di provenienza.

D. POPOLAZIONE MILITARE. CASI SEGNALATI.

Il Ministero della difesa, attraverso i propri rappresentanti in seno al Comitato scientifico, fornisce costantemente e puntualmente al Comitato medesimo l'aggiornamento dei dati relativi alle patologie manifestatesi nei militari impiegati nelle missioni nella Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo. I dati forniti dal Ministero della difesa sono riportati nella tabella allegata alla relazione quadrimestrale.

E. ATTIVITA' CONNESSE ALLA COSTITUZIONE DI UN REGISTRO TUMORI DELLA POPOLAZIONE MILITARE IMPIEGATA IN BOSNIA-HERZEGOVINA E KOSOVO (ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON L'ISITUTO SUPERIORE DI SANITA')

Relativamente a questo paragrafo della relazione quadrimestrale, viene allegato il resoconto della riunione di insediamento del Comitato di gestione, appositamente costituito per la realizzazione del progetto.

F. RIUNIONE DEL COMITATO SCIENTIFICO DEL 3 OTTOBRE 2005

Viene allegato alla relazione quadrimestrale il verbale di detta riunione, durante la quale, tra le varie tematiche affrontate, è stata approfondita la problematica relativa all'opportunità di una revisione del protocollo operativo della campagna di monitoraggio sanitario.

VI RELAZIONE QUADRIMESTRALE

PERIODO DI RIFERIMENTO: SETTEMBRE-DICEMBRE 2005

Si riferisce di seguito un aggiornamento sullo stato di avanzamento dei lavori del Comitato scientifico previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002, relativamente alle tematiche precisate:

A. INDIVIDUAZIONE DELLE SRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO

Una sola Regione (l'Abruzzo) risulta ancora inadempiente rispetto all'obbligo stabilito dall'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002 circa l'individuazione delle strutture sanitarie territoriali di riferimento per l'effettuazione delle visite mediche e degli accertamenti di laboratorio previsti.

B. RICOSTRUZIONE DI UNA LISTA DELLA POPOLAZIONE CIVILE CHE HA OPERATO NEI BALCANI

Riguardo a tale iniziativa, si fornisce l'aggiornamento per quanto concerne il riscontro alle note datate 19 marzo 2004, indirizzate ad Istituzioni ed Organizzazioni non governative (v. I relazione quadrimestrale). Al **31 dicembre 2005** hanno fornito riscontro alle predette note **170** Organizzazioni non governative e tre Istituzioni (il Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno, il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri e il Ministero degli affari esteri). Di queste **170** Organizzazioni non governative, **28** hanno operato con volontari nei territori in esame, mentre le rimanenti **142** hanno comunicato di non essere state impegnate in missioni umanitarie negli stessi territori. Il numero totale dei volontari che hanno manifestato, in sostanza, l'intento di aderire alla campagna di monitoraggio, tramite la sottoscrizione della scheda relativa al consenso informato appositamente predisposta, corrisponde a **647** (v. tabella in All. 1).

Per quanto concerne il riscontro fornito dalle Istituzioni, il Ministero degli affari esteri-Sezione distaccata d'Ambasciata Pristina-Kosovo ha fatto pervenire un'ulteriore lista di nostri connazionali (15 soggetti) che, esprimendo il proprio consenso al trattamento dei dati personali attraverso la sottoscrizione della relativa scheda, hanno in sostanza aderito alla campagna di monitoraggio sanitario.

C. ACQUISIZIONE DELLE SCHEDE CARTACEE RELATIVE AI SOGGETTI ARRUOLATI NELLA CAMPAGNA DI MONITORAGGIO

Al **31 dicembre 2005**, sono state trasmesse in totale al Centro Raccolta ed Elaborazione Dati, struttura di supporto del Comitato scientifico, **3103** schede, corrispondenti a **2188** soggetti arruolati, come risulta, suddivise per Regione e per Istituzione, dalla tabella in All. 2.

D. POPOLAZIONE MILITARE. CASI SEGNALATI.

Il Ministero della difesa, attraverso i propri rappresentanti in seno al Comitato scientifico, fornisce costantemente e puntualmente al Comitato medesimo l'aggiornamento dei dati relativi alle patologie manifestatesi nei militari impiegati nelle missioni in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo. La situazione delle patologie insorte, aggiornata al **31 dicembre 2005**, risulta dalla tabella in All. 3.

E. ATTIVITA' CONNESSE ALLA COSTITUZIONE DI UN REGISTRO TUMORI DELLA POPOLAZIONE MILITARE IMPIEGATA IN BOSNIA-HERZEGOVINA E KOSOVO (ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA')

Per quanto concerne l'iniziativa sopra riferita, adottata dal Comitato scientifico (v. III relazione quadrimestrale, lettera A), si è svolta, nel periodo di riferimento della presente relazione, la riunione di insediamento, di cui si allega il verbale (All. 4), del Comitato di gestione del progetto in parola.

E. RIUNIONE DEL COMITATO SCIENTIFICO DEL 3 OTTOBRE 2005.

Si allega infine alla presente relazione il verbale della settima riunione del Comitato scientifico ex Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002 (All. 5).

Per doverosa informazione si riferisce infine che con decreto del Ministro della salute in data 20 settembre 2005, di concerto con il Ministro della difesa (All. 6), si è provveduto a modificare la rappresentanza del Ministero della difesa in seno al Comitato scientifico ex Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002.

Allegato 1

Ente	N° Volontari
INTERSOS	144
REGGIO TERZO MONDO	92
AGESCI	79
ALISEI	45
Ambasciata di belgrado sez. distacc. Pristina	43
Associazione Nazionale Alpini	41
IPSIA	38
ICS - Consorzio Italiano di solidarietà	33
CARITAS DIOCESIANA DI SIENA	18
CARITAS DIOCESIANA DI PESCIA	17
CRIC	17
PROTEZIONE CIVILE	10
VIS	9
CEFA	9
COMUNITA' DI S. EGIDIO - ACAP	6
MOVIMONDO	4
GVC	4
CESTAS	4
CARITAS DIOCESIANA di ROMA	4
PRO.DO.C.S.	3
COSPE	3
CISP	3
ARCS	3
PROGETTO SUD UIL	2
CESVI	2
CELIM	2
CARITAS	2
ACTION AID INTERNATIONAL	2
CIES	2
MANI TESE	1
UCODEP	1
ISCOS	1
GUPPO LAICI TERZO MONDO	1
CARITAS DIOCESIANA - Arcidiocesi di Genova	1
AIBI	1
TOTALE	647

Allegato 2

SCHEDE ARRIVATE al 31/12/2005

MITTENTE	NUMERO	n° persone
Aeronautica militare 72° stormo	190	121
Polizia di stato	595	394
Esercito - cenro rifornimenti e mantenimento	1	1
Esercito - 19° cavalleggeri	605	318
Esercito - U.T.T.Verona	5	2
C.C.Regione Campania	269	157
C.C.Regione basilicata	13	13
C.C.Regione Puglia	35	35
C.C.Regione Molise	31	23
C.C.Regione Calabria	451	448
Marina Militare - Ancona	4	4
Marina Militare - Aulla	2	2
Paracadutisti NEMBO	67	67
Regione Emilia Romagna	120	80
Regione Lombardia	218	170
Regione F.V.Giulia	186	116
Provincia Autonoma di Trento	34	18
regione Lazio	99	79
Regione Veneto	81	55
Regione Umbria	18	6
Provincia Autonoma di Bolzano	51	51
Regione Sardegna	6	6
Regione Puglia	13	13
Regione Sicilia	7	7
Regione Campania	1	1
Regione Calabria	1	1
Totale	3103	2188

Allegato 3

Casi di neoplasie maligne nel personale delle FFAA impiegati in Bosnia e Kosovo notificati alle date sottoindicate

	Totale casi al 31/08/2004	Totale casi al 31/12/2004	Totale casi al 30/04/2005 *	Totale casi al 31/08/2005	Totale casi al 31/12/2005
Linfoma di Hodgkin	16	17	18	18	20
Linfoma non Hodgkin	13	13	14	14	18
Leucemie acute	3	4	4	4	7
Leucemie croniche	2	3	2	3	2
Leucemia non spec.	0	0	2	3	2
Plasmocitoma					1
melanoma	9	9	9	11	14
Sarcoma di Kaposi					1
TM del polmone	4	5	6	6	6
TM dell'esofago	0	0	1	1	1
TM dello stomaco	3	3	3	3	3
TM del testicolo	11	11	16	17	21
TM della tiroide	12	13	19	20	24
TM della laringe	3	3	3	3	3
TN del colon/retto	8	8	7	7	9
TM dell'encefalo	4	4	5	6	6
TM del rene	1	2	3	3	3
TM del pancreas	1	1	1	1	1
TM della vescica	2	2	4	4	5
TM dell'osso	2	2	2	2	3
TM parotide	2	2			
TM del rinofaringe	2	2	2	2	2
TM della lingua	1	1	1	1	2
TM del cavo orale					1
Carcinoide appendicolare	0	0	1	1	1
TM di sedi mal definite	0	0	1	2	2
Totale	99	105	124	132	158

Nota:

* Rispetto al precedente riepilogo del 31/12/2004, nel totale delle neoplasie non sono più riportati:

1 TM dell'encefalo - meningioma - (neopl. benigna dal punto di vista strett. anatomo-patologico)

2 tumori della parotide (neoplasia di malignità incerta)

1 TM del colon reso noto dalla stampa, del quale non è stato possibile reperire alcuna documentaz.

Per 106 dei 158 (67%) casi è disponibile la conferma istologica.

Allo stato attuale, 28 dei 158 casi risulta essere deceduto.

Al 31/12/2005, risultano censite 108.307 missioni in Bosnia Erzegovina e Kosovo, relative a 65.701 persone (dati provvisori).

Alla stessa data risultano pervenute circa 13.000 schede di monitoraggio.

Progetto Sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare (RTPM)

Resoconto Riunione del Comitato di gestione del 28/9/05
CNESPS, via Giano della Bella 34- ore 9:30-12:30

Presenti: Arduino Verdecchia, Mario Peragallo, Fabio Nanni, Roberta Cialesi, Franco Berrino, Susanna Lagorio

Gli argomenti affrontati sono indicati e riassunti di seguito.

1. **Compiti del Comitato di Gestione (SC) e sua formalizzazione.** Si concorda tra tutti che i compiti del Comitato di Gestione siano i seguenti:

- a) Preparazione ed approvazione di protocolli di studio e di attività
- b) Definizione degli staff di ricerca per le varie attività
- c) Definire tempi e modi per le attività
- d) Monitoraggio dello stato di avanzamento
- e) Definire la politica di pubblicazione
- f) Condivisione delle scelte

Si ritiene che questo complesso di attività strettamente di gestione operativa del progetto che ne assicuri funzionalità ed efficienza sia assolutamente necessario per una buona riuscita del progetto e che sia assolutamente compatibile con un Comitato Scientifico esterno, anche se in momentanea assenza di ruoli definiti. Si conviene di portare nella riunione del Comitato Scientifico del 3 Ottobre questa proposta di struttura operativa.

2. **Obiettivi del progetto.** Si richiamano per conoscenza di tutti i principali obiettivi del progetto:

- a) Costituire un RT per il personale militare come strumento epidemiologico con carattere di continuità anche per il futuro.
- b) Effettuare uno studio di coorte per rispondere al quesito sull'esistenza un eccesso di tumori tra i militari impegnati nelle operazioni nei Balcani.
- c) Progettare ed effettuare una indagine trasversale sullo stato di salute dei militari integrativa allo studio di coorte principale
- d) Condurre una attività di sorveglianza sulla diffusione dei tumori tra i militari

3. **Sottoprogetti.** Poiché l'attività si configura in un complesso di diversi aspetti appare naturale costituire dei sottoprogetti di tipo funzionale con obiettivi, responsabilità e staff definiti.

a) **Sottoprogetto 1 – Il Registro tumori militare (RTPM).**

Responsabilità : Col. Mario Peragallo, Dr. Arduino Verdecchia, Dr. Franco Berrino.
Comporta la redazione di un protocollo di registrazione che divenga il manuale operativo per il registro. Aspetti molto importanti da definire riguarda una chiara identificazione delle fonti informative e dei flussi di dati per la registrazione riguardo a sostanzialmente 3 registri:

Popolazione
Mortalità
Incidenza

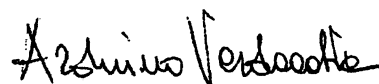
- b) **Sottoprogetto 2** – Studi descrittivi e valutazione di qualità e completezza.
Responsabilità: Dr. Arduino Verdecchia.
Si tratta di attività statistica di applicazione di metodi usuali nella registrazione dei tumori per valutare qualità e completezza dei dati del registro. Applicazione di metodi statistici di valorizzazione dei dati del registro e di controllo di consistenza e consistenza tra diversi indicatori di mortalità, incidenza e sopravvivenza. Dare visibilità e carattere di utilità al registro.
- c) **Sottoprogetto 3** – Sorveglianza continua.
Responsabilità: Col Mario Peragallo, Dr. Susanna Lagorio, Dr. Fulvio Nanni, Dr. Arduino Verdecchia.
Si tratta di curare con carattere di sistematicità l'analisi epidemiologica dei dati del registro per fini di controllo e produzione di rapporti di sorveglianza in base all'aggiornamento dei dati, da rendere disponibili al Ministero della Salute come stato di avanzamento del progetto
- d) **Sottoprogetto 4** – Studio di coorte sul rischio di tumore per i militari nei Balcani.
Responsabile: Dr. Susanna Lagorio, Dr. Ivano Iavarone, Dr. Franco Berrino. Si tratta dello studio fondamentale del progetto ed obiettivo principale dello studio teso ad accertare l'esistenza di possibili rischi per il personale militare in missione nel teatro dei Balcani, superando i limiti dello studio della precedente commissione Mandelli. Primo passo è la definizione di un protocollo per uno studio di coorte basato sui dati del registro RTPM atto ad effettuare confronti all'interno della popolazione militare tra esposti e non esposti, per diverse definizioni di esposizione e localizzazioni geografiche dell'attività in missione.
- e) **Sottoprogetto 5** – Studio di fattibilità di una banca biologica.
Responsabilità: Col. Mario Peragallo, Dr. Arduino Verdecchia, Dr. Fulvio Nanni.
Si tratta di individuare la possibilità e la praticabilità di costituire una banca di siero da prelievi di sangue effettuati normalmente durante le visite sistematiche di controllo. C'è interesse scientifico per una potenzialità per studi da pianificare.
- f) **Sottoprogetto 6** – Indagine sullo stato di salute dei militari.
Responsabilità: Dr.ssa Roberta Cialesi, Arduino Verdecchia.
Con l'indagine si può misurare ciò che va sotto il nome di "salute percepita" che non è sempre comparabile o compatibile con definizioni più oggettive come l'assenza di malattia. L'indagine, specie se pianificata in compatibilità con le corrispondenti indagini ISTAT, possono consentire una comparazione con la popolazione generale e una sorgente di informazione sugli stili di vita, con evidente riferimento al fumo di sigarette ed all'alcol. Una tale caratterizzazione della popolazione militare risulterebbe inoltre molto utile alla interpretazione dei risultati dello studio di coorte del Sottoprogetto 4.
4. **Risorse di personale** – Il piano triennale di acquisizione di personale prevedeva:
N. 4 rilevatori a contratto per la raccolta e la organizzazione dei dati del RTPM
N. 2 ricercatori statistici per attività di analisi statistica, controlli di qualità, stime
N. 1 ricercatore con competenze oncologiche ed anatomo-patologiche per l'INT
N.1 ricercatore statistico con competenze di tecniche di record-linkage
N. 1 Segreteria per la conduzione del progetto

Si conviene che il piano di acquisizione di personale sia appropriato per l'attività prevista per il progetto. Il Dr. Verdecchia come responsabile del progetto si impegna a valutare con l'amministrazione ISS le forme contrattuali da adottare.

Si indice la prossima riunione del Comitato di Gestione per i primi di Dicembre, da definire esattamente.

Redatto il 30/09/2005

IL RESPONSABILE DELLO STUDIO
Dr. Arduino Verdecchia



All. 5



MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Comitato scientifico e sue strutture di supporto di cui all'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, adottato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Verbale n. 7 – Seduta del 3 ottobre 2005.

Il giorno 3 ottobre 2005 si è svolto il settimo incontro del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto in epigrafe, con l'obiettivo di monitorare le condizioni di salute e di valutare l'eventuale impatto sullo stato di salute dei cittadini italiani a seguito della permanenza nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

Sono presenti alla riunione i seguenti Componenti del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto: Dr. Greco, Col. Peragallo, Dr. Giannotti, Dr.ssa Marino, Prof. Costa, Dr. Grandolfo, Dr.ssa Lagorio, Dr. Nanni, Dr. Spizzichino. Hanno partecipato alla riunione il Dr. Spalletta e la Dr.ssa Noé del Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno e il Dr. Verdecchia dell'Istituto superiore di sanità, responsabile del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata nei Balcani.

Prende la parola il Dr. Greco che esprime soddisfazione per l'avvio delle attività previste dall'accordo di collaborazione stipulato in data 15 dicembre 2004 con l'Istituto superiore di sanità per la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata nella Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo. Il Dr. Greco continua il suo intervento:

- rappresentando al Comitato l'attenzione che il mondo politico, con la costituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'uranio impoverito, ha rivolto alla problematica riguardante gli eventuali effetti nocivi di tale agente sulla salute umana;

- riferendo sui colloqui informali avuti con il Ministro della salute e con il Sottosegretario delegato per quanto riguarda le problematiche inerenti lo svolgimento della campagna di monitoraggio sanitario, per quanto concerne i limiti, dal punto di vista delle evidenze scientifiche che possono essere acquisite, della normativa di settore vigente e per quanto attiene, infine, alla necessità di una modifica della normativa medesima;
- sostenendo l'opportunità di una continua e costante attenzione del Comitato scientifico sulla tematica riguardante le proposte di modifica alle norme vigenti;
- affermando la necessità di trasmissione al Comitato scientifico, con cadenza semestrale e nell'ambito delle attività previste dall'accordo di collaborazione stipulato con l'Istituto superiore di sanità, di un rapporto descrittivo dei casi insorti;
- ribadendo la problematica dell'inutilizzazione di una gran parte delle somme stanziare sul competente capitolo di bilancio per il rimborso delle spese sostenute dalle Regioni per l'effettuazione, sugli aventi diritto, degli accertamenti sanitari previsti. Peraltro, sottolinea il Dr. Greco nel suo intervento, la specifica materia non rientra tra le sfere di competenza né della Direzione generale della prevenzione sanitaria né del Comitato scientifico, ma interventi idonei alla risoluzione della problematica riguardante il non utilizzo della quasi totalità dei finanziamenti previsti per detti rimborsi potrebbero essere rappresentati:
 - da un adeguamento della consistenza del capitolo di bilancio competente alle reali necessità;
 - dalle opportune modifiche al protocollo operativo della campagna di monitoraggio sanitario.

Il Dr. Greco conclude il suo intervento chiedendo al Comitato scientifico, come da punto 4. all'ordine del giorno, utili suggerimenti e proposte volti all'individuazione delle migliori azioni per il proseguimento delle attività di monitoraggio, anche al fine dell'utilizzo delle somme stanziare sul competente capitolo di bilancio, assegnato alla gestione della Direzione generale della prevenzione sanitaria.

Per quanto riguarda l'eventualità di assegnazione di finanziamenti per lo svolgimento di attività e l'approfondimento di tematiche utili al Comitato scientifico, viene precisata dal Dr. Greco l'impossibilità di assegnazione di detti finanziamenti per gli scopi accennati ai membri del Comitato medesimo.

Prende la parola il Dr. Verdecchia per fornire al Comitato scientifico, come da punto 3. all'ordine del giorno, aggiornamenti sull'avvio delle attività previste dall'accordo di collaborazione

stipulato con l'Istituto superiore di sanità per la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata nella Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo. A tal proposito il Dr. Verdecchia illustra al Comitato il documento in All. 1, che consiste nel resoconto degli argomenti trattati nel corso della prima riunione del Comitato di gestione delle attività previste dal predetto accordo di collaborazione, appositamente costituito presso l'Istituto superiore di sanità.

Interviene il Dr. Greco per condividere i contenuti del documento presentato dal Dr. Verdecchia. Anche il Comitato scientifico, nella sua globalità, esprime apprezzamento per il documento illustrato dal Dr. Verdecchia ed approva le linee operative nello stesso contenute e la costituzione del Comitato di gestione citato.

Prende la parola il Dr. Spalletta per riferire sull'attività di monitoraggio sanitario attivata dal Dipartimento di appartenenza nei confronti del personale permanente e volontario del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco impiegato nelle aree balcaniche. Il Dr. Spalletta rappresenta che tale attività di monitoraggio potrebbe essere condotta con migliori risultati nel caso in cui il relativo finanziamento fosse più conforme alle effettive esigenze. A tal ultimo proposito, il Dr. Greco richiede al Dr. Spalletta di rappresentare al Direttore generale della prevenzione sanitaria, con nota formale, le difficoltà accennate, dovute all'insufficienza dei finanziamenti previsti. In tale nota, conclude il Dr. Greco, dovranno essere specificate nel dettaglio le esigenze del Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Ministero dell'interno, relativamente alla realizzazione della campagna di monitoraggio sanitario sopra citata.

Interviene la Dr.ssa Lagorio per sostenere la necessità, ai fini di un buon esito dello studio in corso, della ricostruzione di una anagrafe degli aventi diritto teorici allo screening e l'importanza della caratterizzazione delle coorti degli esposti e dei non esposti.

Prende la parola il Dr. Greco per ribadire l'opportunità di una modifica all'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002 riguardante il protocollo operativo della campagna di monitoraggio sanitario, anche al fine di una congrua ricollocazione delle risorse finanziarie. A tal proposito, il Dr. Greco propone la costituzione di un ristretto tavolo di lavoro tecnico, del quale facciano anche parte rappresentanti della Direzione generale della programmazione sanitaria e dell'Ufficio Legislativo del Ministero della salute, con il compito di predisporre un sintetico documento di revisione del predetto Accordo, contenente l'individuazione delle modifiche ritenute necessarie, da sottoporre alla valutazione preliminare della Conferenza Stato-Regioni.

Interviene il Prof. Costa, secondo il quale, nell'ottica di una revisione del protocollo operativo della campagna di monitoraggio sanitario, una prima constatazione da tener presente riguarda l'esiguo numero di soggetti (nella fattispecie, la popolazione civile) che si rivolgono alle

strutture sanitarie regionali per sottoporsi agli accertamenti. Preso atto di questa situazione, sostiene il Prof. Costa, sarebbe necessario riconsiderare l'opportunità della prosecuzione delle attività di monitoraggio nei confronti della popolazione civile e concentrare invece l'attenzione sulla popolazione militare, dallo studio della quale è più probabile ricavare conoscenze che possano rispondere al quesito fondamentale posto dalle norme vigenti. In riferimento, poi, alla richiesta del Dr. Greco circa l'individuazione delle migliori azioni per la prosecuzione delle attività di monitoraggio sanitario, il Prof. Costa sottopone alle valutazioni del Comitato l'ipotesi di avviare un'indagine mirata allo studio dei comportamenti dei militari durante il periodo di permanenza nei Balcani.

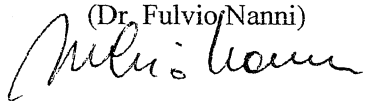
Per quanto riguarda la circostanza della mancata comunicazione da parte della Regione Abruzzo (l'unica Regione che, al riguardo, non ha ancora provveduto) delle strutture sanitarie territoriali di riferimento cui gli aventi diritto possono rivolgersi per sottoporsi agli accertamenti di legge, viene presa in esame dal Comitato scientifico l'ipotesi di rappresentare al competente Assessore regionale le istanze dei cittadini della Regione Abruzzo che lamentano l'impossibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie previste dalla norma.

Si passa all'esame del punto 1. dell'ordine del giorno e viene approvato dal Comitato scientifico il verbale della riunione del 6 aprile 2005.

Si passa quindi all'esame del punto 2. dell'ordine del giorno e vengono approvate le relazioni al Parlamento, riferite ai primi due quadrimestri dell'anno 2005, con la modifica proposta dal Dr. Grandolfo riguardante la necessità di precisare, nella relazione relativa al secondo quadrimestre del 2005, che, per quanto riguarda il riscontro fornito dalle Organizzazioni non governative in relazione al tentativo di ricostruzione di una lista della popolazione civile che ha operato nei Balcani, la situazione risulta immutata rispetto a quanto riportato nella relazione precedente.

A conclusione della riunione, per quanto riguarda la tematica delle modifiche al protocollo operativo della campagna di monitoraggio sanitario, la Dr.ssa Lagorio si propone per l'elaborazione di un sintetico documento di revisione dell'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002.

IL VERBALIZZANTE
COMPONENTE DEL C.R.E.D.
(Dr. Fulvio Nanni)



IL COORDINATORE
DEL COMITATO SCIENTIFICO
DIRETTORE GENERALE DELLA
PREVENZIONE SANITARIA DEL
MINISTERO DELLA SALUTE
(Dr. Donato Greco)

