

39.250 milioni, a valere sullo stanziamento di cui all'articolo 5 in relazione alle esigenze di completamento delle opere aggiuntive e di acquisizione dei relativi apparati di comunicazione, presso gli aeroporti di Dakovica e di Pristina, per le attività aeree del settore di competenza italiano, di realizzazione di interventi infrastrutturali fissi e mobili e di apparati informatici e di telecomunicazione, nonché per gli interventi diretti al miglioramento della qualità della vita a favore dei contingenti italiani impiegati nell'area balcanica.

Art. 2.

Prosecuzione dei programmi "delle Forze di polizia italiane in Albania"

1. Per lo sviluppo ed il completamento dei programmi italiani a sostegno delle Forze di polizia albanesi di cui dall'articolo 1 del decreto-legge 28 agosto 2000, n. 239, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 2000, n. 305, *fino al 30 giugno 2001 e' autorizzata la spesa di lire 20.394 milioni.*

2. Per le finalità di cui al comma 1 continuano ad applicarsi le disposizioni degli articoli 3 e 4 della legge 3 agosto 1998, n. 300, ed il coordinamento dei relativi interventi e' assicurato dal Ministero dell'interno. Il trattamento economico aggiuntivo di cui all'articolo 4 della legge 3 agosto 1998, n. 300, e' corrisposto in lire, dal 1º gennaio 2001 al 28 febbraio 2001, sulla base dei cambi registrati nel periodo 1º giugno 2000 - 30 novembre 2000. Resta fermo quanto previsto dal comma 2-bis dell'articolo 1 del citato decreto-legge 28 agosto 2000, n. 239 *in materia di presentazione al Parlamento di una relazione del Governo sugli interventi in Albania.*

Art. 2-bis

Prosecuzione delle attività di assistenza alle Forze armate albanesi

1. *Per lo sviluppo ed il completamento dei programmi a sostegno delle Forze armate albanesi di cui all'articolo 1 del decreto-legge 13 gennaio 1998, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 marzo 1998, n. 42, e' autorizzata la spesa di lire 10.000 milioni, per la fornitura di mezzi, materiali e servizi, nonché per la realizzazione di interventi infrastrutturali e l'acquisizione di apparati informatici e di telecomunicazione.*

2. *Per le finalità di cui al comma 1 si applicano, entro i limiti massimi di spesa ivi previsti, le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 4, del presente decreto.*

3. *Nell'ambito del programma di riorganizzazione delle Forze navali albanesi, per la costituzione della guardia costiera, e' autorizzata la cessione di beni e servizi da parte del Ministero dei trasporti e della navigazione, Comando generale del Corpo delle capitanerie di porto, secondo le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 1997, n. 108, convertito, con modificazioni, dalla legge 20 giugno 1997, n. 174.*

4. *Al personale facente parte delle Forze armate albanesi, qualora impegnato in territorio nazionale o in Paesi terzi in attività addestrative ovvero in esercitazioni congiunte con le Forze armate italiane, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 102, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.*

Art. 3.

Contributo alle attività operative dell'Ucraina in Kosovo

1. Nell'ambito della partecipazione italiana alla missione internazionale di pace in Kosovo, e' autorizzato un contributo al finanziamento dei voli degli elicotteri dell'Ucraina operanti in Kosovo, entro il limite di lire 640 milioni.

Art. 4.

Partecipazione italiana alla missione ONU in Etiopia ed Eritrea

1. Per le finalità previste dalla risoluzione del Consiglio di Sicurezza dell'ONU n. 1320 del 15 settembre 2000, e' autorizzata, a decorrere dal 1º gennaio 2001 e fino al 30 giugno 2001, la partecipazione di personale militare alla missione internazionale di pace in Etiopia ed Eritrea.

2. Al personale di cui al comma 1 si applicano le disposizioni previste dall'articolo 1, commi 2 e 3, lettere c) e d), fatto salvo quanto disposto dall'articolo 6 del regio decreto 3 giugno 1926, n. 941, in materia di riduzione delle indennità nel caso di contributi e sovvenzioni da parte di organismi internazionali.
3. Sono convalidate le attività preliminari e preparatorie relative alla missione di cui al comma 1 svolte fino alla data di entrata in vigore del presente decreto.

Art. 4-bis.**Monitoraggio sanitario**

1. *E' disposta 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. I relativi accertamenti sanitari sono svolti a titolo gratuito presso qualsiasi struttura sanitaria militare o civile.*
2. *Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della difesa e con il Ministro dell'interno, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabiliti le modalità, le condizioni e i criteri per l'attuazione del presente articolo e per gli eventuali controlli sulle sostanze alimentari importate dai territori indicati al comma 1.*
3. *Il Governo trasmette quadrimestralmente al Parlamento una relazione del Ministro della difesa e del Ministro della sanità sullo stato di salute del personale militare e civile italiano impiegato nei territori della ex Jugoslavia.*

Art. 4-ter.**Disposizioni per il personale militare e della Polizia di Stato che abbia contratto infermità in servizio**

1. *Il personale militare in ferma volontaria che abbia prestato servizio in missioni internazionali di pace e contragga infermità idonee a divenire, anche in un momento successivo, causa di inabilità può, a domanda, essere trattenuto alle armi con ulteriori rafferme annuali, da trascorrere interamente in licenza straordinaria di convalescenza o in ricovero in luogo di cura, anche per periodi superiori a quelli previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1997, n. 505, fino alla definizione della pratica medico-legale riguardante il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio.*
2. *Il personale trattenuto alle armi, di cui al comma 1, e' computato nei contingenti di personale in ferma volontaria stabiliti dalle leggi sostanziali e di bilancio.*
3. *Al personale militare e della Polizia di Stato in servizio permanente, che presti o abbia prestato servizio in missioni internazionali di pace e che abbia contratto le infermità nei termini e nei modi di cui al comma 1, non e' computato nel periodo massimo di aspettativa il periodo di ricovero in luogo di cura o di assenza dal servizio fino a completa guarigione delle stesse infermità, a meno che queste comportino inidoneità permanente al servizio.*
4. *Nei confronti del personale di cui al commi 1 e 3, deceduto o divenuto permanentemente inabile al servizio militare incondizionato ovvero giudicato assolutamente inidoneo ai servizi di istituto per lesioni traumatiche o per le infermità di cui al comma 1, riconosciute dipendenti da causa di servizio, sono estesi al coniuge e ai figli superstiti, ovvero ai fratelli germani conviventi ed a carico, qualora unici superstiti, i benefici di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 23 novembre 1998, n. 407, come modificato dall'articolo 2 della legge 17 agosto 1999, n. 288.*

Art. 5.**Copertura finanziaria**

1. All'onere derivante dall'attuazione degli articoli 1, 2, 3 e 4, valutato complessivamente in lire 618.128 milioni per l'anno 2001, si provvede:

a) quanto a lire 150.250 milioni mediante riduzione dell'autorizzazione di spesa relativa alla quota destinata allo Stato dell'8 per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), iscritta nell'unità previsionale di base 7.1.2.14 "8 per mille IRPEF Stato dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 2001, ai sensi dell'articolo 48 della legge 20 maggio 1985, n. 222;

b) quanto a lire 94.639 milioni mediante riduzione degli importi stabiliti per l'anno 2001 dalla tabella C allegata alla legge 23 dicembre 2000, n. 388, relativamente alle leggi elencate nella tabella allegata al presente decreto;

c) quanto a lire 373.239 milioni mediante l'utilizzo del fondo di riserva per le spese impreviste, ai sensi dell'articolo 1, comma 63, della legge 28 dicembre 1995, n. 549.

2. All'onere derivante dall'attuazione dell'articolo 4-bis, valutato in lire 25.000 milioni annue a decorrere dall'anno 2001, si provvede, per gli anni 2001, 2002 e 2003, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2001-2003, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 2001, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero dell'inter-no per lire 7.000 milioni nell'anno 2001 e per lire 5.000 milioni per ciascuno degli anni 2002 e 2003, nonché l'accantonamento relativo al Ministero dei trasporti e della navigazione per lire 18.000 milioni nell'anno 2001 e per lire 20.000 milioni per ciascuno degli anni 2002 e 2003.

3. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 6.

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

"Tabella (art. 5, comma 1, lettera b) Elenco delle riduzioni da apportare per l'anno 2001 alla tabella C allegata alla legge 23 dicembre 2000, n. 388 Milioni di lire

- Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica:

Decreto legislativo n. 165 del 1999 e decreto legislativo n. 188 del 2000: Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA) (3.1.2.11 Agenzia per le erogazioni in agricoltura - cap. 940/p)..... 20.000

Ministero degli affari esteri: Legge n. 7 del 1981: Stanziamenti aggiuntivi per l'aiuto pubblico a favore dei Paesi in via di sviluppo e decreto-legge n. 155 del 1993, convertito, con modificazioni, alla legge n. 243 del 1993 (9.1.1.0 - Funzionamento - capitoli 2150, 2152, 2153, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170; 9.1.2.2 - Paesi in via di sviluppo - capitoli 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2195)..... 20.000

Ministero della pubblica istruzione: Legge n. 440 del 1997 e legge n. 144 del 1999 (art. 68, comma 4, lettera b): Fondo per l'ampliamento dell'offerta formativa (2.1.3.1 - Fondo per il funzionamento della scuola- cap. 1810)..... 20.000

Ministero dei lavori pubblici: Decreto legislativo n. 143 del 1994: Istituzione dell'Ente nazionale per le strade: Art. 3: Funzionamento (5.2.1.3 - Ente nazionale per le strade - cap. 8061/p)..... 20.000

Ministero della sanità: Decreto legislativo n. 267 del 1993: Riordinamento dell'Istituto superiore di sanità (7.1.2.2 - Istituto superiore di sanità - cap. 2990/p).... 4.639

Ministero dell'ambiente: Decreto-legge n. 496 del 1993, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 61 del 1994: Disposizioni urgenti sulla riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzionali dell'Agenzia nazionale per la protezione dell'ambiente (art. 1-bis, comma 5, e art. 6, comma 1) (2.1.2.2 - Agenzia nazionale per la protezione ambientale - cap. 1550; 2.2.1.3 - Agenzia nazionale per la protezione ambientale - cap. 7240)..... 10.000".

Gazzetta Ufficiale N. 1 del 02 Gennaio 2003

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME

ACCORDO 30 maggio 2002

Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Visto l'art. 4-bis del decreto-legge 29 dicembre 2000, convertito, con modificazioni, nella legge 28 febbraio 2001, n. 27 che dispone che, con decreto del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno e della difesa, sentita la Conferenza Stato-regioni, vengono stabiliti le modalità, le condizioni ed i criteri per la realizzazione di una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che, a qualunque titolo, hanno operato o operano nei territori del Kosovo e della Bosnia-Erzegovina, nonché l'attuazione di controlli alimentari sulle sostanze importate dai predetti territori;

Visto gli articoli 2, comma 2, lettera b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi, in attuazione del principio di leale collaborazione, e che prevedono che i suddetti accordi possano essere conclusi al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

Visto lo schema di decreto che e' stato trasmesso dal Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri il 31 maggio 2001;

Considerato che il 4 febbraio, in sede tecnica, i rappresentanti regionali hanno avanzato osservazioni in ordine alle competenze attribuite allo Stato e alle regioni nelle materie oggetto del predetto decreto, riservandosi di presentare un documento al riguardo;

Considerato che, nella successiva riunione tecnica del 15 maggio, e' stata esaminata la proposta di accordo in oggetto, trasmessa dalle regioni con nota del 30 aprile 2002, le quali ritengono che le competenze in ordine alla campagna di monitoraggio attengono alle regioni a seguito dell'entrata in vigore della legge costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001;

Acquisito l'assenso del Governo e dei Presidenti delle regioni e province autonome, espresso ai sensi dell'art. 4, comma 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Sancisce

il seguente accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie della popolazione civile, del personale militare e civile della Difesa e del personale della Polizia di Stato, che hanno operato dal 1 agosto 1994 o che operano nei territori della Bosnia Herzegovina e del Kosovo, trasmesso dalle regioni il 30 aprile 2002, che, allegato sub A) ne costituisce parte integrante.
Roma, 30 maggio 2002

Il presidente: La Loggia

Il segretario: Carpino

Allegato

INDAGINE SULLE CONDIZIONI SANITARIE DELLA POPOLAZIONE CIVILE, DEL PERSONALE MILITARE E CIVILE DELLA DIFESA E DEL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO CHE HANNO OPERATO DAL 16 AGOSTO 1994 O CHE OPERANO NEI TERRITORI DELLA BOSNIA-HERZEGOVINA E DEL KOSOVO

Protocollo operativo

Obiettivo.

Monitorare le condizioni di salute e valutare l'eventuale impatto sullo stato di salute della permanenza nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

Comitato scientifico.

Responsabili della realizzazione dell'indagine sono: il Ministero della difesa, il Ministero dell'interno, il Ministero della Salute, le regioni e le province autonome e l'Istituto superiore di sanità'.

Con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro della difesa viene costituito un comitato scientifico, di cui fanno parte rappresentanti delle istituzioni responsabili della campagna di monitoraggio, con le seguenti finalità:

- coordinamento e supervisione delle varie fasi del monitoraggio sanitario;
- comunicazione dei risultati della campagna di monitoraggio mediante la produzione di relazioni intermedie quadrimestrali e di una relazione finale.

Il comitato scientifico si avvale di un centro raccolta ed elaborazione dati e di una segreteria organizzativa oltreché del supporto di consulenze e collaborazioni esterne.

Eventi.

E' considerato "evento" l'insorgenza di una patologia o il decesso da cause patologiche avvenuti in tempi successivi alla permanenza nei territori interessati. La diagnosi della malattia viene effettuata dal medico sulla base di una valutazione congiunta degli esami di laboratorio previsti, dell'anamnesi patologica remota e prossima, di quanto emerso nel corso della visita e attraverso eventuali altri accertamenti e del suo giudizio personale. Una particolare attenzione sarà data agli eventi di tipo tumorale.

Protezione dei dati riguardanti i partecipanti alla campagna di monitoraggio.

Al momento della raccolta ed archiviazione dei dati, verrà attribuito un numero specifico e univoco ad ogni soggetto incluso nella campagna di monitoraggio. I soggetti saranno quindi registrati nel data-base solo attraverso questo numero e il loro nome e cognome non saranno pertanto in alcun modo noti.

I partecipanti al monitoraggio verranno informati sul fatto che i dati raccolti saranno conservati in un data-base e gestiti conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente riguardo al trattamento informatico dei dati.

A) MONITORAGGIO DELLA POPOLAZIONE CIVILE

Disegno della campagna di monitoraggio.

Il monitoraggio consiste in una serie di visite mediche e di prestabiliti esami di laboratorio, a cui ogni partecipante si sottopone gratuitamente secondo una cadenza temporale predeterminata (allegato 1). Le strutture sanitarie preposte all'effettuazione dei controlli sono:

- a) quelle militari presenti in loco (sia per le visite sia per gli esami di laboratorio) per i soggetti che

operano nei territori esteri interessati;

b) quelle individuate dalle regioni e province autonome (sia per le visite sia per gli esami di laboratorio) per i soggetti rientrati in Italia.

Lo strumento di rilevazione e' la scheda di indagine (riportata in allegato 2) contenente dati anagrafici, dati relativi alle missioni nei territori interessati e informazioni sullo stato di salute derivanti dalla visita, dall'anamnesi e dai risultati di tutti gli esami.

La campagna di monitoraggio si articola in due parti:

monitoraggio (M) della popolazione civile che e' presente nei territori interessati a partire dalla data di inizio della campagna di monitoraggio;

follow-up (FU) della popolazione civile che e' stata presente nei territori considerati dal 1 agosto 1994.

Il monitoraggio dura cinque anni.

Il follow-up dura per il tempo necessario al compimento di cinque anni dall'ultimo rientro dai territori interessati. Per i soggetti il cui rientro sia avvenuto più di cinque anni prima dell'inizio della campagna di monitoraggio, il FU consiste nell'effettuazione della ultima serie di analisi e della visita medica; per i soggetti il cui rientro sia avvenuto meno di cinque anni prima dell'inizio del monitoraggio, il FU consiste nell'effettuazione delle serie di analisi e visite mediche necessarie a completare il quinquennio di osservazione dall'ultimo rientro (ad es.: un soggetto rientrato da 34 mesi al momento dell'inizio della campagna di monitoraggio eseguirà esclusivamente gli accertamenti previsti "tra 36 e 48 mesi" e "tra 48 e 60 mesi").

Criteri di inclusione.

M: civili che a qualunque titolo sono impegnati in Bosnia-Herzegovina e Kosovo dalla data di inizio della campagna di monitoraggio;

FU: civili che a qualunque titolo hanno soggiornato nei territori interessati anteriormente alla data di inizio della campagna di monitoraggio.

Modalità di reclutamento.

Il soddisfacimento dei criteri di inclusione implica l'acquisizione del diritto e non dell'obbligo alla partecipazione alla campagna di monitoraggio. L'adesione alla campagna e' dunque volontaria.

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.

Verrà inoltre attivata e implementata nel tempo una rete di contatti con le principali organizzazioni nazionali ed internazionali impegnate nelle missioni in Bosnia e Kosovo al fine di diffondere il più possibile, anche mediante un effetto "a cascata", e di conservare nel tempo la conoscenza dell'iniziativa, favorirne la partecipazione e, indirettamente, ottenere una stima, sia pure approssimativa e parziale, della popolazione di riferimento.

Per tutti i soggetti eleggibili, l'entrata nella campagna di monitoraggio (arruolamento) avviene con la prima visita. Per facilità di trattazione i soggetti arruolati si possono suddividere in due gruppi, corrispondenti, rispettivamente, al monitoraggio e al follow-up:

G1 (M): civili che alla data di inizio della campagna di monitoraggio operano nei territori interessati o che opereranno in detti territori successivamente a tale data;

G2 (FU): civili che hanno operato nei territori considerati ma che alla data di inizio della campagna di monitoraggio non sono più presenti in detti territori.

Descrizione della tipologia e della cadenza degli accertamenti.

Gli accertamenti previsti e la cadenza temporale con cui vengono effettuati, all'interno della durata della campagna di monitoraggio, sono descritti nella tabella in allegato 1.

Gli appartenenti a G1 vengono sottoposti al monitoraggio ed effettuano tutti gli accertamenti alle date indicate in tabella.

Gli appartenenti a G2 vengono sottoposti al follow-up ed effettuano gli accertamenti corrispondenti

al periodo di tempo intercorso tra l'ultimo rientro dai territori considerati e lo scadere dei cinque anni. Ad esempio, chi ha soggiornato in Bosnia-Herzegovina o in Kosovo nel 1994 e quindi, alla data di inizio della campagna, ha superato la durata quinquennale del periodo di osservazione dovrà effettuare solamente una visita medica e l'ultima batteria di esami. Qualora lo stesso soggetto riparta in una data successiva a quella di inizio della campagna e soggiorni nuovamente in Bosnia-Herzegovina o in Kosovo verrà sottoposto al monitoraggio completo (cioè entrerà in G1).

Numerosità della popolazione coinvolta.

Attualmente non è possibile quantificare i soggetti eleggibili.

Tenuto conto dell'estrema disomogeneità e frammentazione che hanno assunto e tuttora assumono le varie forme di coinvolgimento dei civili nei territori interessati (dal punto di vista dell'entità, dell'organizzazione, delle finalità e dei compiti, della continuità nel tempo, ecc.) risulta al momento estremamente difficile giungere ad una stima attendibile della popolazione di riferimento.

Scheda di indagine.

La scheda di indagine di cui all'allegato 2 è resa disponibile alle strutture sanitarie militari per il tramite del Ministero della difesa e alle strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome per il tramite delle stesse. Della compilazione della scheda di indagine è incaricato:

- a) il medico militare in loco per i civili impegnati nei territori interessati;
- b) il medico delle strutture individuate dalle regioni e province autonome per i civili rientrati in Italia.

La scheda di indagine prevede una prima parte che va compilata una sola volta al momento della prima visita e una seconda parte da compilare ad ogni accertamento effettuato.

La prima parte è costituita da una sezione dedicata all'identificazione dell'individuo mediante i dati anagrafici e i dati relativi alle caratteristiche della permanenza nei territori interessati (tipo di missione - militare o civile - data e luogo delle missioni) e da una sezione dedicata all'anamnesi patologica remota.

Nella seconda parte vengono raccolte informazioni sull'anamnesi patologica prossima, sulla eventuale presenza di patologie o di qualsiasi alterazione dello stato soggettivo nonché sulle risultanze dell'esame obiettivo, delle analisi di laboratorio previste e di altri eventuali accertamenti effettuati. È inoltre riservato al medico lo spazio per un eventuale commento in cui indicare informazioni aggiuntive a quelle richieste, relative al paziente (es. eventuali terapie in atto, variazioni rilevanti nei comportamenti) o ai propri familiari (es. interruzioni spontanee di gravidanza, patologie dei nati, ecc.) e ritenute coerenti con gli obiettivi dell'indagine.

Raccolta e analisi dei dati.

Le strutture militari preposte alla compilazione della scheda di indagine trasmettono mensilmente al centro raccolta ed elaborazione dati le schede stesse e i referti di laboratorio.

Le regioni e le province autonome - acquisiti dalle strutture sanitarie incaricate le schede di indagine e i referti di laboratorio - provvedono entro il 30 giugno ed il 31 dicembre di ciascun anno all'inoltro - su supporto informatico o per via telematica - di tale materiale al centro raccolta ed elaborazione dati.

Il centro raccolta ed elaborazione dati acquisisce le schede di indagine ed i referti di laboratorio e provvede alla loro archiviazione per tutta la durata della campagna di monitoraggio.

L'analisi dei dati consisterà principalmente nella quantificazione e descrizione degli eventi (malattia o decesso). Permanendo l'attuale non disponibilità di una lista completa dei potenziali partecipanti alla campagna (e quindi di una definita popolazione di riferimento) non sarà possibile calcolare i consueti indicatori (tassi di incidenza e di mortalità) e confrontarli con le analoghe misure riferite alla popolazione generale e costruite sulla base delle fonti esistenti (es. registri dei tumori o di altre patologie, dati Istat, ecc.). In tale situazione, l'analisi dei dati avrà dunque un fine essenzialmente esplorativo e fornirà un primo quadro descrittivo sul quale eventualmente sarà possibile impiantare, in una fase successiva, una indagine più mirata (circoscrivendo o stimando con maggiore precisione

la popolazione di riferimento e selezionando alcuni outcome) o una indagine di tipo caso-controllo finalizzato a verificare e analizzare l'eventuale associazione tra predefinite esposizioni e incidenza di (o mortalità per) determinate patologie.

Per la raccolta, l'invio e l'elaborazione dei dati verrà utilizzato apposito software realizzato dal centro raccolta ed elaborazione dati.

Percorso dei rispondenti.

G1:

- a) i civili, presenti in Bosnia-Herzegovina ed in Kosovo alla data di inizio della campagna di monitoraggio, che ne facciano richiesta si recano presso le strutture sanitarie militari in loco per sottoporsi alla visita medica e agli esami di laboratorio;
- b) il medico militare esegue la visita e prescrive gli esami che verranno effettuati presso le strutture sanitarie militari in loco;
- c) il soggetto si sottopone agli esami e torna dal medico militare con i referti di laboratorio;
- d) il medico compila la scheda di indagine e la invia al centro di raccolta ed elaborazione dati unitamente a copia dei referti di laboratorio.

G2:

- a) i civili rientrati in Italia che intendano rispondere alla campagna di monitoraggio si recano presso le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome per sottoporsi alle visite mediche ed agli esami di laboratorio;
- b) le strutture di cui al punto a) acquisiscono la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il ricorrere delle condizioni che danno titolo all'ammissione alla campagna di monitoraggio.

Cambiamento di "stato" dei rispondenti.

E' possibile che, nel corso del monitoraggio, si verifichi un passaggio di soggetti tra G1 e G2 per quei civili che sono presenti nei territori alla data di inizio della campagna e che rientrano in Italia prima della fine della stessa. In tal caso, il monitoraggio iniziato nei territori interessati prosegue in Italia. Il passaggio delle informazioni avviene a cura del centro raccolta ed elaborazione dati su richiesta della struttura sanitaria che prende in carico il soggetto, per il tramite delle regioni e province autonome.

E' altresì possibile il verificarsi di un passaggio inverso, cioè da G2 a G1, per i civili presenti in Italia alla data di inizio della campagna di monitoraggio che si recano nei territori interessati prima del termine della stessa. In questo caso il follow-up inizia, in Italia e si interrompe nel momento stesso in cui il soggetto riparte (poiché, come già detto, il soggetto verrà sottoposto di nuovo al monitoraggio completo). Anche in quest'ultimo caso verrà ovviamente attivato il passaggio di informazioni a cura del centro raccolta ed elaborazione dati su richiesta della struttura sanitaria militare che prende in carico il soggetto.

In entrambi i casi il soggetto dovrà disporre comunque di una copia dei risultati delle analisi di laboratorio che può recare con sé e mostrare all'occorrenza.

Rilevazione dei decessi.

Sono oggetto di rilevazione anche i casi di decesso da causa patologica dei soggetti che hanno operato nei territori interessati dal 1 agosto 1994.

Per i soggetti arruolati e non arruolati nella campagna (il cui decesso e' avvenuto prima o dopo la data di inizio della stessa), la comunicazione dei decessi, qualora noti, avviene secondo le seguenti modalità:

per i civili decaduti mentre operavano nei territori interessati, l'eventuale sanitario italiano che ha accertato la morte o un congiunto dell'interessato segnalano il caso al centro raccolta ed elaborazione dati;

per i civili decaduti dopo il rientro in Italia, le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome o un congiunto dell'interessato segnalano il caso, per il tramite dell'organizzazione

sanitaria regionale, al centro raccolta ed elaborazione dati.

Scheda di decesso (allegato 3).

La segnalazione del decesso viene corredata da alcune informazioni, che il centro raccolta ed elaborazione dati provvede a reperire e a registrare nella scheda di decesso. I dati minimi necessari sono:

dati anagrafici del soggetto;

tipo, data e luogo dell'ultima missione;

causa, luogo e data del decesso.

Rilevazione dei persi.

Si definisce "perso" ogni soggetto che e' entrato nella campagna di monitoraggio (cioè si e' sottoposto ad almeno una visita) ma che, alla data stabilita per le successive visite, non si presenta nella struttura sanitaria preposta.

L'individuazione dei persi viene effettuata dal centro raccolta ed elaborazione dati attraverso la verifica delle schede di indagine mancanti dopo il primo invio.

B) MONITORAGGIO DEL PERSONALE CIVILE E MILITARE DELLA DIFESA E DEL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO.

Disegno dello studio.

La campagna di monitoraggio consiste in una serie di visite mediche e di prestabiliti esami di laboratorio, a cui ogni partecipante si sottopone gratuitamente secondo una cadenza temporale predeterminata (allegato 1). Le strutture sanitarie preposte all'effettuazione dei controlli sono:

- a) quelle militari presenti in loco (sia per le visite sia per gli esami di laboratorio) per i militari e i civili della Difesa e per il personale della Polizia di Stato in servizio nei territori interessati;
- b) quelle militari presenti in Italia (sia per le visite sia per gli esami di laboratorio) per i militari e i civili della Difesa in servizio in Italia (cioè rientrati);
- c) quelle dei Dipartimenti di pubblica sicurezza (per le visite) e quelle individuate dalle regioni province autonome (per gli esami di laboratorio) per il personale della Polizia di Stato in servizio in Italia (cioè rientrato);
- d) quelle individuate dalle regioni e province autonome (sia per le visite sia per gli esami di laboratorio) per i militari in congedo, il personale civile della Difesa non più in servizio e il personale della Polizia di Stato non più in servizio.

I soggetti di cui al punto b) possono alternativamente ricorrere alle strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome (sia per le visite sia per gli esami di laboratorio) previa richiesta nominativa delle competenti autorità militari.

Lo strumento di rilevazione e' la scheda di indagine (riportata in allegato 2) contenente dati anagrafici, dati relativi alle missioni nei territori interessati e informazioni sullo stato di salute derivanti dalla visita, dall'anamnesi e dai risultati di tutti gli accertamenti.

La campagna di monitoraggio si articola in due parti:

monitoraggio (M) del personale militare e civile della Difesa e del personale della Polizia di Stato che e' presente nei territori interessati a partire dalla data di inizio della campagna di monitoraggio; follow-up (FU) dei militari in servizio ed in congedo, del personale civile della Difesa in servizio e non e del personale della Polizia di Stato in servizio e non che sono stati presenti nei territori considerati dal 1 agosto 1994.

Il monitoraggio dura cinque anni.

Il FU dura per il tempo necessario al compimento di cinque anni dall'ultimo rientro dai territori interessati. Per i soggetti il cui rientro sia avvenuto più di cinque anni prima dell'inizio della campagna di monitoraggio, il FU consiste nell'effettuazione della ultima serie di analisi e della

visita medica.

Criteri di inclusione.

M: personale militare e civile della Difesa e personale della Polizia di Stato che a qualunque titolo e' impegnato in Bosnia-Herzegovina e Kosovo dalla data di inizio della campagna di monitoraggio;
FU: personale militare in servizio o in congedo, personale civile della Difesa in servizio e non, personale della Polizia di Stato in servizio e non che a qualunque titolo ha soggiornato nei territori interessati anteriormente alla data di inizio della campagna di monitoraggio.

Modalità di reclutamento.

Per il personale in servizio nei territori interessati, il reclutamento avviene tramite convocazione diretta in loco.

Per il personale in servizio in Italia, il reclutamento avviene tramite convocazione diretta da parte delle strutture competenti del Ministero della difesa e del Ministero dell'interno.

Per il personale non più in servizio, esiste, presso gli enti di appartenenza (Ministero della difesa e Ministero dell'interno), una lista di nominativi dei soggetti eleggibili. Tale lista viene comunicata dai suddetti enti al centro raccolta ed elaborazione dati.

Per ogni soggetto incluso nella lista, il reclutamento avviene tramite l'invio, da parte delle strutture competenti del Ministero della difesa e del Ministero dell'interno, di una comunicazione con la quale il soggetto viene informato della campagna di monitoraggio in corso e invitato a recarsi presso le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome per sottoporsi alla visita medica ed agli esami di laboratorio previsti.

Per tutti i soggetti eleggibili, l'entrata nella campagna di monitoraggio (arruolamento) avviene con la prima visita.

Per facilità di trattazione i soggetti arruolati si possono suddividere in due gruppi, corrispondenti, rispettivamente, al monitoraggio e al follow-up:

G1 (M): militari, personale civile della Difesa e personale della Polizia di Stato che alla data di inizio della campagna di monitoraggio operano nei territori interessati o che opereranno in detti territori successivamente a tale data;

G2 (FU): persone che hanno operato nei territori considerati ma che alla data di inizio della campagna di monitoraggio non sono più presenti in detti territori, e cioè:

G2a: militari e personale civile della Difesa in servizio, personale della Polizia di Stato in servizio;

G2b: militari in congedo, personale civile della Difesa non più in servizio e personale della Polizia di Stato non più in servizio.

Trattamento dei non rispondenti.

Il centro raccolta ed elaborazione dati acquisisce dal Ministero della difesa e dal Ministero dell'interno la lista dei soggetti eleggibili e provvede al trattamento dei non rispondenti ovvero dei soggetti eleggibili che non siano entrati nella campagna di monitoraggio entro i termini previsti.

Descrizione della tipologia e della cadenza degli accertamenti.

Gli accertamenti previsti e la cadenza temporale con cui vengono effettuati, all'interno della durata della campagna di monitoraggio, sono descritti nella tabella in allegato I.

Gli appartenenti a G1 vengono sottoposti al monitoraggio ed effettuano tutti gli accertamenti alle date indicate in tabella.

Gli appartenenti al G2 vengono sottoposti al follow-up ed effettuano gli esami corrispondenti al periodo di tempo intercorso tra l'ultimo rientro dai territori considerati e lo scadere dei cinque anni. Ad esempio, chi ha soggiornato in Bosnia-Herzegovina o in Kosovo nel 1994 e quindi, alla data di inizio della campagna di monitoraggio, ha superato la durata quinquennale del periodo di osservazione dovrà effettuare solamente una visita medica e l'ultima batteria di esami. Qualora lo stesso soggetto riparta in una data successiva a quella di inizio della campagna di monitoraggio e

soggiorni nuovamente in Bosnia-Herzegovina o in Kosovo verrà sottoposto al monitoraggio completo (cioè entrerà in GI).

Numerosità della popolazione coinvolta.

Per il personale militare, sia in servizio sia in congedo, le informazioni attualmente disponibili permettono di stimare che, complessivamente, la numerosità della popolazione di riferimento è pari a circa 40.000 soggetti. Per il personale civile della Difesa (in servizio e non) e per il personale della Polizia di Stato (in servizio e non) la numerosità stimata è significativamente inferiore.

Scheda di indagine.

La scheda di indagine di cui all'allegato 2 è resa disponibile alle strutture sanitarie militari per il tramite del Ministero della difesa, ai medici della Polizia di Stato per il tramite del Dipartimento di pubblica sicurezza del Ministero dell'interno e alle strutture sanitarie individuali dalle regioni e province autonome per il tramite delle stesse. Della compilazione della scheda di indagine è incaricato:

- a) il medico militare in loco per il personale militare e civile della Difesa e per il personale della Polizia di Stato in servizio nei territori interessati;
- b) il medico militare per il personale militare e civile della Difesa in servizio in Italia (cioè rientrato);
- c) il medico del Dipartimento di pubblica sicurezza per il personale della Polizia di Stato in servizio in Italia (cioè rientrato);
- d) il medico delle strutture individuate dalle regioni e province autonome per il personale militare in servizio in Italia [(cioè rientrato) previa richiesta nominativa delle competenti autorità militari], per il personale militare in congedo, per il personale civile della Difesa non più in servizio e per il personale della Polizia di Stato non più in servizio.

La scheda di indagine prevede una prima parte che va compilata una sola volta al momento della prima visita e una seconda parte da compilare ad ogni accertamento effettuato.

La prima parte è costituita da una sezione dedicata all'identificazione dell'individuo mediante i dati anagrafici e i dati relativi alle caratteristiche della permanenza nei territori interessati (tipo di missione - militare o civile - data e luogo delle missioni) e da una sezione dedicata all'anamnesi patologica remota.

Nella seconda parte vengono raccolte informazioni sull'anamnesi patologica prossima, sulla eventuale presenza di patologie o di qualsiasi alterazione dello stato soggettivo nonché sulle risultanze dell'esame obiettivo, delle analisi di laboratorio previste e di altri eventuali accertamenti effettuati. È inoltre riservato al medico lo spazio per un eventuale commento in cui indicare informazioni aggiuntive a quelle richieste, relative al paziente (es. eventuali terapie in atto, variazioni rilevanti nei comportamenti) o ai propri familiari (es. interruzioni spontanee di gravidanza, patologie dei nati, ecc.) e ritenute coerenti con gli obiettivi dell'indagine.

Raccolta e analisi dei dati.

Le strutture militari e le strutture dei Dipartimenti di pubblica sicurezza preposte alla compilazione della scheda di indagine trasmettono mensilmente al centro raccolta ed elaborazione dati le schede stesse e i referti di laboratorio.

Le regioni e province autonome - acquisiti dalle strutture sanitarie incaricate le schede di indagine e i referti di laboratorio - provvedono entro il 30 giugno e il 31 dicembre di ciascun anno all'inoltro su supporto informatico ovvero per via telematica - di tale materiale al centro raccolta ed elaborazione dati tramite apposito software.

Il centro raccolta ed elaborazione dati acquisisce le schede di indagine ed i referti di laboratorio e provvede alla loro archiviazione per tutta la durata della campagna di monitoraggio.

L'analisi dei dati consisterà principalmente nella quantificazione e descrizione degli eventi (malattia o decesso). Per le patologie ritenute di maggiore interesse (es. tumori) verranno calcolati tassi di

incidenza e tassi di mortalità grezzi e standardizzati, i quali verranno confrontati con i corrispondenti tassi riferiti alla popolazione generale e ottenuti dalle fonti disponibili (es. registri dei tumori e di altre patologie, dati Istat, ecc.). Dal confronto tra valori attesi ed osservati dei tassi si ricaveranno opportune stime di rischio. In una fase successiva verrà valutata la possibilità di innestare una indagine di tipo caso-controllo all'interno della coorte indagata, al fine di verificare e analizzare l'eventuale associazione tra predefinite esposizioni e incidenza di (o mortalità per) determinate patologie. Per la raccolta, l'inoltro e l'elaborazione dei dati verrà utilizzato apposito software realizzato dal centro raccolta ed elaborazione dati.

Percorso dei rispondenti.

G1:

- a) a seguito della convocazione, il personale militare e civile della Difesa e il personale della Polizia di Stato in servizio in Bosnia-Herzegovina ed in Kosovo alla data di inizio della campagna di monitoraggio si recano presso le strutture sanitarie militari in loco per sottoporsi alla visita medica ed agli esami di laboratorio;
- b) il medico militare esegue la visita e prescrive gli esami che verranno effettuati presso le strutture sanitarie militari in loco;
- c) il soggetto si sottopone agli esami e torna dal medico militare con i referti di laboratorio;
- d) il medico compila la scheda di indagine e la invia al centro di raccolta ed elaborazione dati unitamente a copia dei referti di laboratorio.

G2a:

- a) a seguito della convocazione, il personale militare e civile della Difesa in servizio in Italia (cioè rientrato) si reca presso le strutture del servizio sanitario militare ovvero presso le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome (previa richiesta nominativa delle competenti autorità militari). Il personale della Polizia di Stato in servizio in Italia (cioè rientrato) si reca presso il medico del Dipartimento di pubblica sicurezza in cui presta servizio;
- b) il medico militare (o le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome) eseguono la visita e prescrivono gli esami che verranno effettuati presso le strutture del servizio sanitario militare (o le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome). Analogamente il medico del Dipartimento di pubblica sicurezza esegue la visita e prescrive gli esami che verranno effettuati presso le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome;
- c) il soggetto si sottopone agli esami e torna dal medico con i referti di laboratorio;
- d) il medico militare compila la scheda di indagine e la invia al centro raccolta ed elaborazione dati unitamente a copia dei referti di laboratorio. Analogamente il medico del Dipartimento di pubblica sicurezza compila la scheda di indagine e la invia al centro raccolta ed elaborazione dati. Le strutture sanitarie individuare dalle regioni e province autonome di cui ai precedenti punti acquisiscono copia della documentazione attestante il ricorrere delle condizioni che danno titolo all'ammissione alla campagna di monitoraggio.

G2b:

- a) a seguito del ricevimento della nota con cui si formalizza l'invito a partecipare alla campagna di monitoraggio, il personale militare in congedo, il personale civile della Difesa non più in servizio e il personale della Polizia di Stato non più in servizio si recano presso le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome;
- b) le strutture sanitarie individuare dalle regioni e province autonome acquisiscono copia della documentazione attestante il ricorrere delle condizioni che danno titolo all'ammissione alla campagna di monitoraggio.

Cambiamento di "stato" dei rispondenti.

A) E' possibile che, nel corso della campagna di monitoraggio, si verifichino i seguenti passaggi di soggetti tra G1 e G2:

- 1) militari, civili della Difesa e Polizia di Stato che rientrano in Italia prima della fine della campagna di monitoraggio e restano in servizio (da G1 a G2a);
- 2) militari, civili della Difesa e Polizia di Stato che rientrano in Italia prima della fine della campagna di monitoraggio e terminano il servizio (si congedano, vanno in pensione ecc.) (da G1 a G2b).

In entrambi i casi, il monitoraggio iniziato nei territori interessati prosegue in Italia. Il passaggio delle informazioni avviene a cura del centro raccolta ed elaborazione dati su richiesta della struttura sanitaria che prende in carico il soggetto.

B) E' altresì possibile il verificarsi di un passaggio inverso, cioè da G2 a G1, per i militari, i civili della Difesa e la Polizia di Stato presenti in Italia alla data di inizio della campagna di monitoraggio che si recano nei territori interessati prima del termine della campagna di monitoraggio. In questo caso il follow-up inizia in Italia e si interrompe nel momento stesso in cui il soggetto riparte (poiché, come già detto, il soggetto verrà sottoposto di nuovo al monitoraggio completo). Anche in quest'ultimo caso verrà ovviamente attivato il passaggio di informazioni a cura del centro raccolta ed elaborazione dati su richiesta della struttura sanitaria militare che prende in carico il soggetto. Il soggetto dispone comunque di una copia dei risultati delle analisi di laboratorio che può recare con sé e mostrare all'occorrenza.

Rilevazione dei decessi.

Sono oggetto di rilevazione anche i casi di decesso da causa patologica dei soggetti che hanno operato nei territori interessati dal 1 agosto 1994.

Per i soggetti arruolati e non arruolati nella campagna di monitoraggio (il cui decesso e' avvenuto prima o dopo la data di inizio della campagna di monitoraggio), la comunicazione dei decessi, qualora noti, avviene secondo le seguenti modalità:

per il personale militare e civile della Difesa e per il personale della Polizia di Stato deceduti mentre prestavano servizio nei territori interessati, il Ministero della difesa e il Ministero dell'interno segnalano il caso al centro raccolta ed elaborazione dati;

per i militari in congedo, i civili della Difesa non più in servizio e della Polizia di Stato non più in servizio deceduti dopo il rientro in Italia, le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome o un congiunto dell'interessato segnalano il caso, per il tramite dell'organizzazione sanitaria regionale, al centro raccolta ed elaborazione dati.

Scheda di decesso (allegato3).

La segnalazione del decesso viene corredata da alcune informazioni, che il centro raccolta ed elaborazione dati provvede a reperire e a registrare nella scheda di decesso. I dati minimi necessari sono:

dati anagrafici del soggetto;

tipo, data e luogo dell'ultima missione;

causa, luogo e data del decesso.

Rilevazione dei persi.

Si definisce "perso" ogni soggetto che e' entrato nella campagna di monitoraggio (cioè si e' sottoposto ad almeno una visita) ma che, alla data stabilita per le successive visite, non si presenta nella struttura sanitaria preposta.

L'individuazione dei persi viene effettuata dal centro raccolta ed elaborazione dati attraverso la verifica delle schede di indagine mancanti dopo il primo invio. Le suddette strutture preposte dovranno essere contattate dal centro raccolta ed elaborazione dati per un eventuale riscontro e per i successivi necessari passi.

ART. 2001

24-2003

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Supplemento n. 1

ACCERTAMENTI PER IL PERSONALE CIVILE E MILITARE DELLA DIFESA

Prima accertamento	Dopo 6 mesi	Dopo 8 mesi	Dopo 12 mesi	Dopo 18 mesi	Dopo 20 mesi	Dopo 24 mesi	Dopo 28 mesi	Dopo 32 mesi	Tra 36 e 48 mesi	Tra 48 e 60 mesi
Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica
Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine
LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH
Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica
VES	VES	VES	VES	VES	VES	VES	VES	VES	VES	VES
Creatinemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine			Creatinemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine			Creatinemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine			Creatinemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine	Creatinemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine

007

Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana

Serie Generale - n. 1

ACCERTAMENTO PER LA POPOLAZIONE CIVILE E PER IL PERSONALE DELLA INIZIA DI STATO

<i>Primo accertamento</i>	<i>Dopo 6 mesi</i>	<i>Dopo 12 mesi</i>	<i>Dopo 18 mesi</i>	<i>Dopo 24 mesi</i>	<i>Tra 36 e 48 mesi</i>	<i>Tra 48 e 60 mesi</i>
Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica
Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine
LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH
Proteinemia Con elettroforesi Proteica	Proteinemia con elettroforesi Proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica
VES	VES	VES	VES	VES	VES	VES
Creatininemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine		Creatininemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine		Creatininemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine	Creatininemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine	Creatininemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine