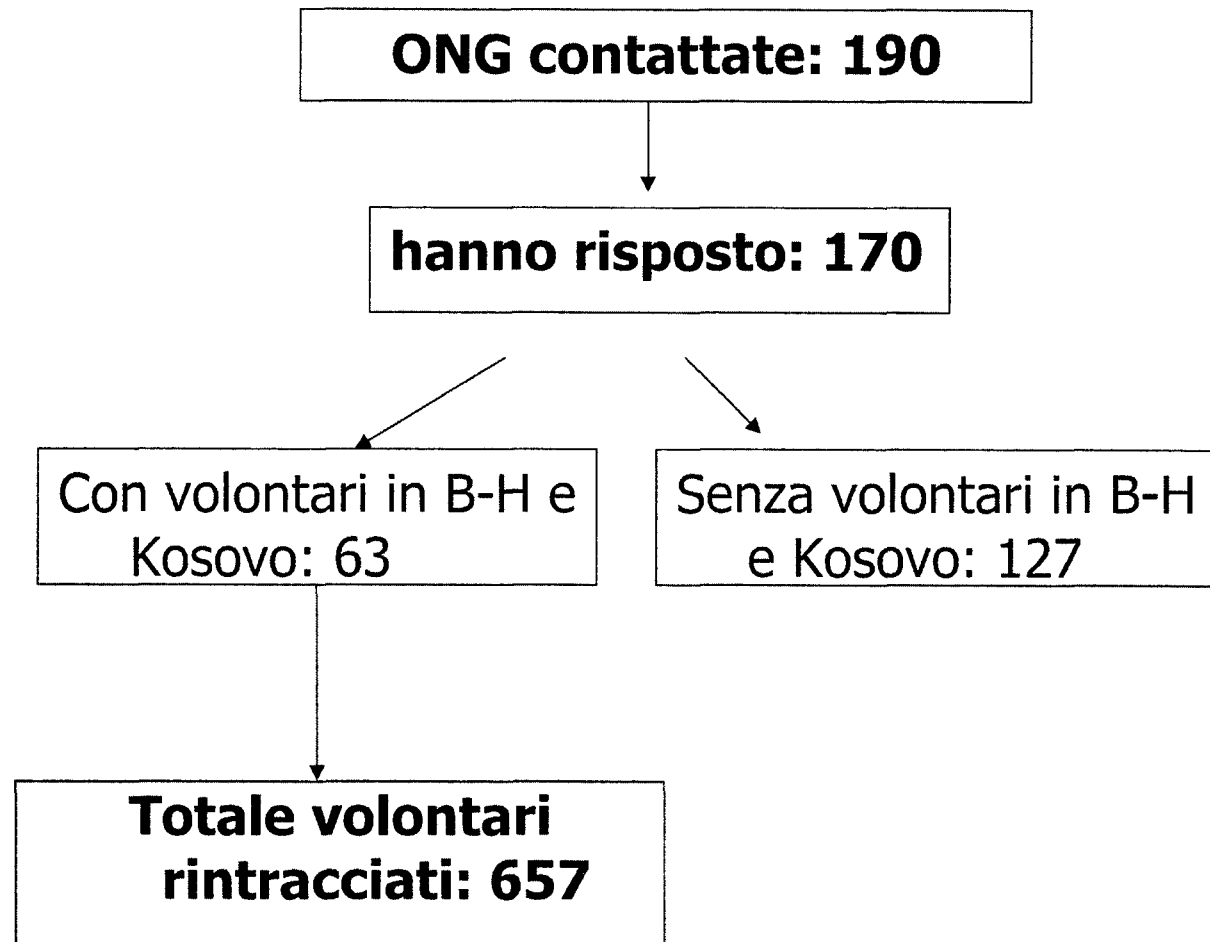


2. Ricostruzione Lista dei Civili



3. Definizione del quadro delle strutture sanitarie regionali per le visite mediche e gli esami di laboratorio

- Strutture Sanitarie attive in 20 regioni su 21**

4. Raccolta schede soggetti arruolati

SCHEDE ARRIVATE al 31/12/2006

MITTENTE	NUMERO	n° persone
Polizia di stato	1373	630
VV.FF	111	106
Regione Emilia Rom.	120	80
Regione Lombardia	218	170
Regione F.V.Giulia	254	133
P. A. di Trento	43	18
Regione Lazio	126	87
Regione Veneto	127	68
Regione Umbria	9	3
P. A. Bolzano	2	2
Regione Sardegna	6	6
Regione Puglia	13	13
Regione Sicilia	23	13
Regione Campania	1	1
Regione Calabria	1	1
Totale	2427	1331

4. Inserimento dati dei civili

Di queste 2427 schede relative a 1331 persone sono stati inseriti con il software SMU i dati relativi a 1027 persone

90% maschi 10% femmine

1435 missioni 61% Kosovo 39% B-H

Anamnesi Pat. Remota: 59.75% NDR 40.25% con patologia

Anamnesi Pat. Prossima: 66.52% NDR – 33.48% con patologia

Patologie in atto: No 90.78% - Sì 9.22%

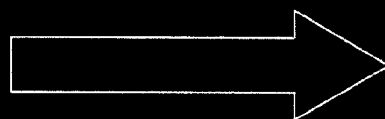
Alterazioni nei valori delle analisi: Sì 35.59% – No 64.41%

4. Riorganizzazione del CRED

Soggetti coinvolti:

- **Ministero della Salute**
- **Osservatorio Epidemiologico Militare**
- **Istituto Superiore di Sanità - CNESP**

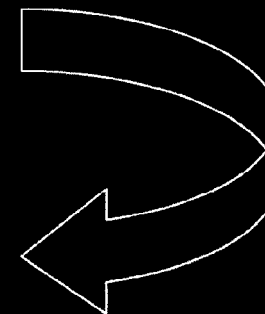
- Riceve schede
- Separa
- Invia a MdS
- Archivia
- Data entry



- Riceve schede
 - Regioni
 - OEM
- Separa (d18/d19)
- Invia a ISS
- Archivia
- Data entry civili



- Riceve schede (MdS)
- Archivia
- Data entry
- Ricodifica



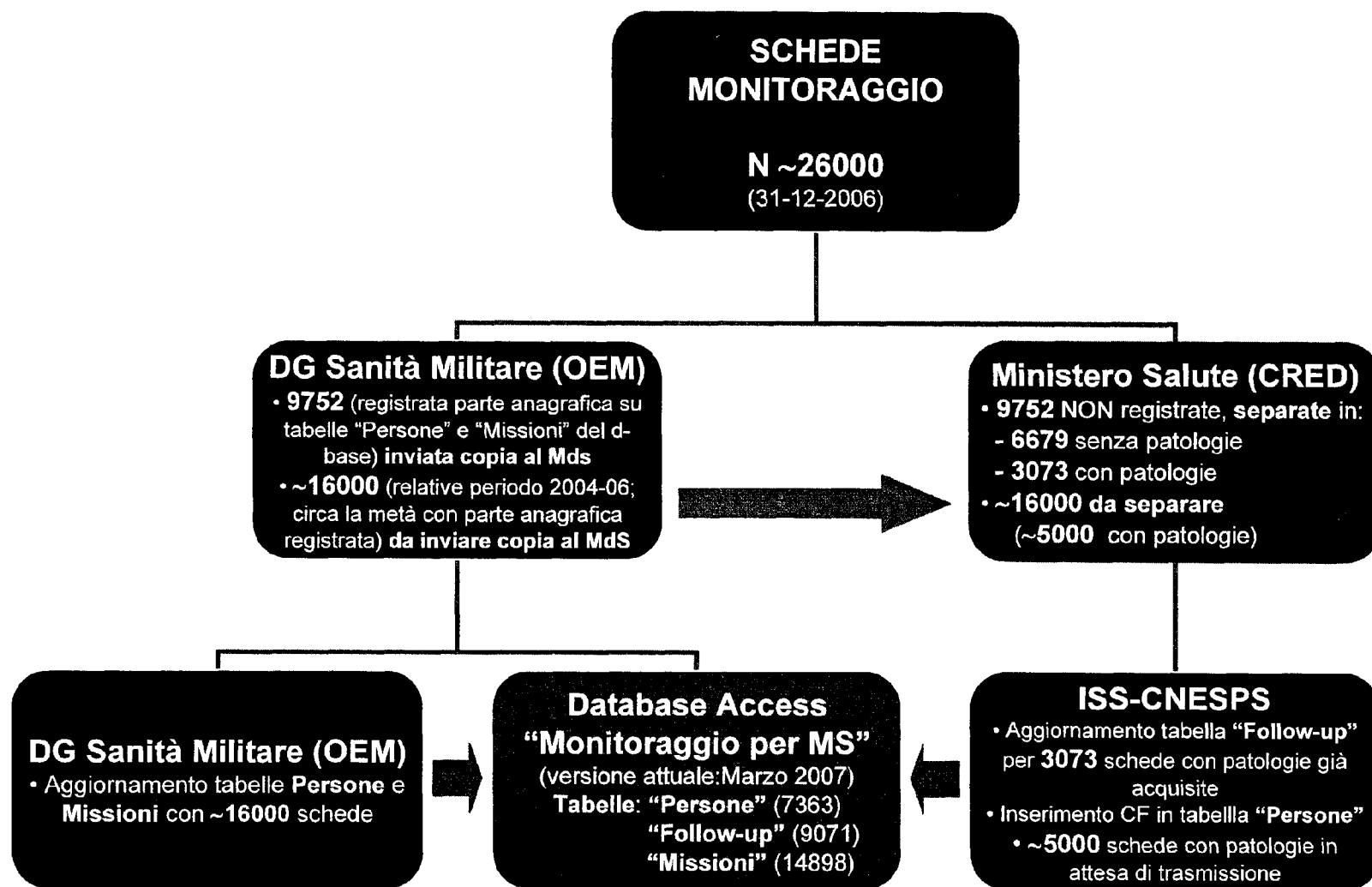
“Progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo”

Piano operativo per la registrazione delle informazioni riportate nelle schede del monitoraggio sanitario

(legge 27/2001 e Accordo Stato-Regioni del 30.05.2002)

Enrico Grande e Susanna Lagorio
Istituto Superiore di Sanità - CNESPS

Flusso dei dati relativi al programma di monitoraggio (marzo-aprile 2007)



Predisposizione archivio informatizzato

Archivio informatizzato → db Access “**Monitoraggio per MS**”
predisposto dalla DG della Sanità Militare

3 tipi di informazioni da registrare, tra loro collegate:

- dati personali del soggetto che aderisce al monitoraggio (Tabella “**Persone**”; records singoli per ogni soggetto);
- dati relativi alle visite mediche/esami di laboratorio (Tabella “**Follow-up**”; records singoli o multipli per soggetto, a seconda del numero di visite sostenute);
- dati relativi alle missioni (Tabella “**Missioni**”; records singoli o multipli per soggetto, a seconda del numero di missioni effettuate).

L’**ISS** effettuerà le modifiche di struttura necessarie all’inserimento delle informazioni riportate nella **parte clinica** delle schede

Riepilogo informazioni aggiuntive da inserire nel d-base del monitoraggio sanitario

1. **Codice Fiscale** dei soggetti
2. **Presenza di patologie** insorte durante o dopo missione (1=SI/2=NO) ¹
3. **Anamnesi patologica prossima**: descrizione patologia/e (fino a 4 possibili) *se presente/i*
4. **Anamnesi patologica prossima**: codice/i ICD-10 patologia/e (fino a 4 possibili), *per le schede con variabili/i precedente/i NON blank*²
5. **Stato di salute attuale**: presenza di patologie in atto (1=SI/2=NO)
6. **Stato di salute attuale**: descrizione patologia/e (fino a 3 possibili) *se presente/i*
7. **Stato di salute attuale**: codice patologia ICD-10 (fino a 3 possibili), *per le schede con variabili/i precedente/i NON blank*²
8. **Presenza di alterazioni** negli esami di laboratorio (1=SI/2=NO)
9. **Nome e Cognome medico compilatore** della scheda
10. **Recapito telefonico medico compilatore** della scheda
11. **Data di registrazione**¹

¹ Variabile non presente sulla scheda.

² Registrazione da effettuarsi dopo che la patologia riferita sia stata codificata, da personale esperto presente in ISS.

Predisposizione archivio cartaceo

Si ritiene che occorra archiviare le schede cartacee come prescritto dall'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002, GU 2-1-2003, serie generale n. 1 pp. 47-58:

*“Le strutture militari...trasmettono mensilmente al CRED presso il Ministero della Salute le schede stesse ed i referti di laboratorio. Le regioni e le province autonome....provvedono entro il 30 giugno ed il 31 dicembre di ciascun anno all'inoltro al CRED. Il **CRED acquisisce e provvede alla loro archiviazione** per tutta la durata della campagna di monitoraggio.”*

Proposta operativa:

- **Ordinamento** per codice identificativo individuale e data visita
- **Archiviazione** di tutte le schede relative ad uno stesso soggetto in un'unica cartellina inserita in apposito faldone

Proposte operative

1) Sanità Militare

- aggiornamento versione attuale db “Monitoraggio per MS” con informazioni dalle 16.000 schede giacenti, **necessario per evitare futuri disallineamenti tra le informazioni registrate**
- elenco completo ID corrispondenti nel db “DB balcani 31-12-2005”
- trasmissione del db aggiornato all’ISS

2) Ministero della Salute

- archiviazione schede senza segnalazione di patologie nei campi di interesse; verifica presenza schede multiple per soggetto
- trasmissione all’ISS delle altre schede con patologie

3) ISS-CNESPS

- modifica struttura e maschera input db “Monitoraggio per MS”
- registrazione dati sanitari/archiviazione delle **8.000** schede previste con patologia (tempi previsti: min 3 mesi-persona – max 1 anno-persona) → **Necessità di acquisire in tempi brevi personale addetto a data-entry e codifica patologie (possibile supporto da personale interno ISS)**

Possibili indicatori per la valutazione del programma

- Tassi di adesione = N° Prime visite / Totale eligibili¹
- Tassi di abbandono (*dropouts*) = $1/[N^{\circ}$ schede visite successive per missione / (N° schede prime visite * 11 per i militari o * 7 per civili e Polizia)]
- Prevalenza delle patologie riferite = casi malattia / totale partecipanti

¹ Coincide con il numero dei soggetti (circa **65.000**) inseriti nel db "DB balcani 31-12-2005", trasmesso dalla Sanità Militare all'ISS nel Marzo 2006

Limiti del programma

- indagine su ***base volontaria***
- sintomi e patologie ***riferite*** dal soggetto non obiettivamente validate
- eventi sanitari d'interesse ***non accertati*** in modo esaustivo
- assenza di ***dati di confronto***

Progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo

Piano Operativo

Susanna Lagorio, Enrico Grande, Lucia Martina,
Arduino Verdecchia, Stefania Salmaso

Istituto Superiore di Sanità - CNESPS

9-5-2007

Limiti del programma di monitoraggio da Legge 27/2001

- Indagine su base volontaria
- Patologie riferite non obiettivamente validate
- Eventi non accertati in modo esaustivo
- Assenza di dati di confronto