

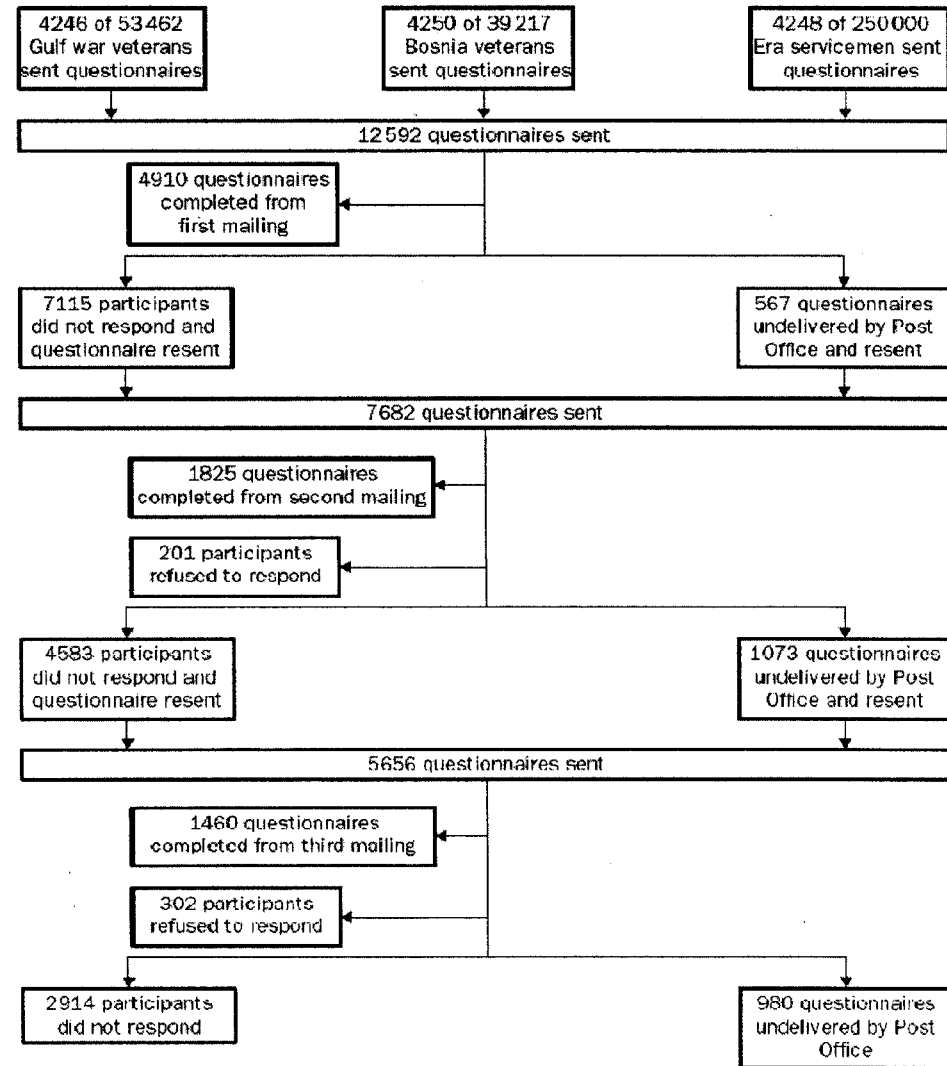
l'indagine raccoglierà, mediante questionario, informazioni su:

- stato di salute
- missioni svolte (territori e attività svolte)
- presenza di fattori di rischio legati agli stili di vita (abitudine al fumo, assunzione di alcol, alimentazione)
- altre informazioni (dati anagrafici, livello istruzione)

- Per ciascuna coorte: campione casuale stratificato per alcune variabili (età, sesso, arma e grado)
- Rilevazione mediante questionario da autocompilare

come contattare i militari? e i congedati ?

Cross-sectional postal Survey



Unwin C et al, *Lancet* 1999; 353: 169-78

Accertamento dello stato di salute

- ricorso a strumenti e criteri analoghi a quelli dell'indagine campionaria ISTAT “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari” (2004-2005)
- ciò potrebbe consentire un confronto con la prevalenza registrata nella popolazione generale italiana

Accertamento dello stato di salute

- ***Condizione di salute***

viene misurata mediante la rilevazione delle malattie croniche: lista precodificata di malattie con eventuale diagnosi da parte di un medico e ricorso a trattamenti per la cura

- ***percezione dello stato di salute***

batteria di 12 quesiti SF12 (Short Form Health Survey) per la valutazione della salute psicofisica percepita, per la costruzione di un indice di **stato di salute fisico** ed un indice di **stato di salute psicologico**.

Versione ridotta dell' SF36 strumento consolidato a livello internazionale e usato in studi precedenti

Rilevazione di fattori di rischio legati agli stili di vita

Anche in questo caso si può fare riferimento alle indagini multiscopo ISTAT

Rilevando:

- Abitudine al fumo (fumatori attuali, ex-fumatori; fumatori occasionali e abituali; età di inizio; tipo e quantità di tabacco fumato, etc.)
- Assunzione di alcol (frequenza consumo birra, vino, superalcolici)
- Stili alimentari (frequenza di consumo dei principali gruppi di alimenti, porzioni di frutta e verdura consumati quotidianamente, etc.)

Caratterizzazione dell'esposizione

Per il campione proveniente dalla coorte di militari in missione, si potranno raccogliere informazioni su:

- missioni svolte (territori, durata, attività svolta)
- esposizione durante le missioni, come riferita dai soggetti

Table 1 Exposure information collected from subjects

Exposures largely outside the control of the subject:

- 1 Duration in the Gulf between September 1990 and June 1991 (months)
- 2 Number of inoculations received
- 3 Days handling pesticides
- 4 Days living in quarters sprayed with insecticides
- 5 Days respraying vehicles
- 6 Days exposed to smoke from oil well fires
- 7 In combat (yes/no)
- 8 Lived at any point in tented accommodation (yes/no)

Prophylactic measures under the subject's control:

- 9 Days taking NAPs tablets
- 10 Days taking antimalarial tablets
- 11 Days applying insecticide to skin

Factors reflecting individual susceptibilities:

- 12 Felt that life was in danger (yes/no)
- 13 Sought medical attention while in the Gulf (yes/no)
- 14 Experienced side effects from NAPs tablets (yes/no)

N Cherry, F Creed, A Silman, G Dunn, D Baxter, J Smedley, S Taylor, G J Macfarlane

Occup Environ Med 2001;58:299-306

Exposures	Gulf† (%)	Bosnia (%)	Era (%)
Diesel or petrochemical fumes	84.0	75.9	68.5
NBC suits	81.7	3.1	3.3
Pyridostigmine bromide	81.6	1.9	5.2
Exhaust from heaters or generators	78.2	79.3	61.5
Smoke from oil-well fires	72.4	3.9	3.1
Sound of chemical alarms	70.7	2.7	6.6
Personal pesticides	69.2	48.9	38.2
Local food‡	69.1	65.9	...
Burning rubbish or faeces	66.7	58.7	33.1
Diesel or petrochemical fuel on skin	66.6	60.7	53.3
Dismembered bodies	66.3	39.7	25.1
Other paints or solvents	63.9	54.9	54.0
Dead animals	56.6	57.1	23.0
Handled prisoners of war	53.6	28.7	10.0
Maimed soldiers	48.0	32.0	25.2
Pesticides on clothing or bedding	38.4	25.5	18.3

*All exposures except dead animals and exhaust from heaters or generators were more frequent in Gulf cohort than Bosnia and Era.

†Ordered by frequency in Gulf cohort.

‡Not asked in Era group.

Table 8: 15 most frequently self-reported exposures* by deployment

Lancet 1999; **353**: 169-78

Allegato 1. Lista organizzazioni con volontari civili inviati in Bosnia-Herzegovina e Kosovo aggiornata al 30/04/2007

Ente	N° Volontari
INTERSOS	144
REGGIO TERZO MONDO	92
AGESCI	79
ALISEI	45
Ambasciata di belgrado sez. distacc. Pristina	53
Associazione Nazionale Alpini	41
IPSIA	39
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	658

SCHEDE ARRIVATE al 30/04/2007 - CIVILI

MITTENTE	Schede	n° persone
Polizia di stato	1803	777
VV.FF	239	196
Regione Emilia Romagna	120	80
Regione Lombardia	218	170
Regione F.V.Giulia	297	138
Provincia Autonoma di Trento	44	18
regione Lazio	143	90
Regione Veneto	139	71
Regione Umbria	9	3
Provincia Autonoma di Bolzano	2	2
Regione Sardegna	12	11
Regione Puglia	13	13
Regione Sicilia	23	13
Regione Campania	1	1
Regione Calabria	1	1
Totale	3064	1584



Ministero della Salute
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

UFFICIO IX

N. DGPREV.IX/ 8785 /PI/L2.6

Risposta al Foglio del _____
N.° _____

Roma, 29 MAR 2007

Alla Direzione Generale della Sanità Militare
Via S. Stefano Rotondo, 4
00184 - Roma

OGGETTO:

Alla Direzione del Centro Nazionale di Epidemiologia,
Sorveglianza e Promozione della Salute
Via Giano della Bella 54
00162- Roma

Centro di Raccolta ed Elaborazione Dati di cui all'Accordo Stato Regioni 20 Maggio 2002, previsto dall'art. 4 bis D.L. 29 Dicembre 2000, convertito in Legge n. 27/2001.

Con l'accordo in oggetto, che riporta il protocollo operativo per il monitoraggio dello stato sanitario della popolazione civile, del personale militare e civile della Difesa e del personale della Polizia di stato che hanno operato dal 1 Agosto 2004 o che operano nei territori della Bosnia Herzegovina e del Kosovo, è stato stabilito che l'acquisizione e l'elaborazione dei dati sia effettuata tramite un apposito software, predisposto dal Centro per la Raccolta ed Elaborazione dei dati, di cui si avvale il Comitato Scientifico nominato con decreto interministeriale del 10 novembre 2003.

Attualmente, il software in parola, denominato "Sistema Monitoraggio Uranio" è funzionante ed è accessibile per via telematica per soggetti identificati, in possesso di apposito Identificativo e Password.

Si richiede pertanto di voler individuare i soggetti che, per conto delle Direzioni in indirizzo, dovranno essere abilitati all'accesso.

Ai fini della tutela del diritto dei cittadini alla riservatezza dei dati personali, si fa presente che il monitoraggio è previsto dalla Legge 27/2001, che gli individui sottoposti a monitoraggio sanitario rilasciano, a seguito di adeguata informativa, il consenso al trattamento dei dati personali, e che ai sensi del D. Lvo 196/03 i soggetti individuati da codeste spettabili Direzioni a trattare i dati in questione sono tenuti a controfirmare un impegno alla tutela della privacy previsto dall'art. 4 c. 1 lett. h) del D. Lvo sopra citato.

IL CAPO DIPARTIMENTO
Dott. Donato Ceco



Ministero della Difesa

Direzione Generale della Sanità Militare

M D	GSAN	Prot. 0004663	Data 18.04.2007
Tit. 006	Cla.	Scla.	

Ufficio del Direttore Generale - 2ª Sezione
Via Santo Stefano Rotondo 4 - 00184 ROMA
Tel. 5/9017

Oggetto: Centro di raccolta ed elaborazione Dati di cui all'Accordo Stato Regioni 20 maggio 2002, previsto dall'art. 4 Bis D.L. 29 Dicembre 2000, convertito in Legge n. 27/2001.

Al MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio IX 00100 ROMA

e, per conoscenza:

Al SEGRETARIATO GENERALE DELLA DIFESA
- 1° Reparto 00100 ROMA

Alla DIREZIONE DEL CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA
Sorveglianza e Promozione della Salute Via Giano della Bella, 54
00162 - ROMA

Per l'esigenza di cui alla lettera n. DGPREV.IX/8785/P/L.2.b in data 29.03.2007 del Ministero della Salute, allegata in copia, si segnalano per la designazione il Colonnello Co.Sa.Med. Aldo PICCININNO e il Ten. Col. Co. Sa. Med. Antonio AMBROGIO, rispettivamente il Direttore e l'Ufficiale Superiore addetto dell'Osservatorio Epidemiologico di questa Direzione Generale.

IL DIRETTORE GENERALE
Ammiraglio Ispettore Capo Vincenzo MARTINES

ALL.5 Casi di neoplasie maligne nel personale militare delle FFAA impiegato in Bosnia e Kosovo per anno di diagnosi
Aggiornamento al 30 aprile 2007

ICD-10	diagnosi	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	ignota	TOTALE
C2	CA LINGUA								1						1
C11	CA RINOFARINGE					1		1							2
C14	CA CAVO ORALE										1				1
C15	CA ESOFAGO									1					1
C16	CA GASTRICO					1	1	1		1					4
C18-20	CA COLON-RETTO			1	1	4	1	1		2		1			11 *
C25	CA PANCREAS								2						2
C32	CA LARINGE				1			1	1						3
C34	CA POLMONE					2		2	1	1	1	1			8
C37	CA APPENDICE							1							1
C40-41	CA OSSO						2		1						3
C43	MELANOMA			1		2	1	4	1	2	4	2			17
C46	SARCOMA DI KAPOS							1							1
C49	RABDOMIOSARCOMA											1			1
C62	CA TESTICOLO			1	1	2	2	4	4	8	4	2	1		29
C64	CA RENE			1					1	1		1			4
C66	CA URETERE										1				1
C67	CA VESCICA					1	1		1	6					9
C71	CA ENCEFALO					2			2	3					7
C73	CA TIROIDE			1		3	4	4	4	6	4	3			29
C76	CA ANAPLASTICO									1					1
C78	TM SECONDARIO									1					1
C81	LINFOMA DI HODGKIN			2	2	6	2	2	2	3	1	1			21
C85	LINFOMA NON HODGKIN	2		1	2	1	3	5	1	3		2			20
C90	PLASMOCITOMA							1		1					2
C91	LEUCEMIA LINFOIDE				2		1	1		2	1	1		1	9 **
C92	LEUCEMIA MIELOIDE							1		1	1	3			6 ***
TOTALE		2	0	8	9	25	18	30	22	43	18	18	1	1	195

Nota

* non è conteggiato un caso reso noto dalla stampa, del quale non è stato possibile reperire alcuna documentazione

** di cui 5 acute

Accordo di Collaborazione Scientifica Istituto Superiore di Sanità – Ministero della Salute
“PROGETTO DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DEI TUMORI NELLA POPOLAZIONE MILITARE
IMPEGNATA IN BOSNIA-HERZEGOVINA E NEL KOSOVO”

RELAZIONE SULL’ATTIVITÀ SVOLTA NEL SEMESTRE GENNAIO - GIUGNO 2007

a cura di

Susanna Lagorio, Enrico Grande, Lucia Martina, Giovanni De Angelis, Massimiliano Caldora,
Cristiano Tesei, Arduino Verdecchia, Stefania Salmaso

Istituto Superiore di Sanità

Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute

Introduzione

Le attività inerenti alla convenzione tra Istituto Superiore di Sanità (ISS) - CNESPS e Ministero della Salute durante il primo semestre del 2007 hanno avuto come oggetto tre linee d’azione:

- Definizione delle attività e delle responsabilità inerenti l’archiviazione e registrazione delle schede di monitoraggio ex L. 27/2001;
- Formalizzazione della collaborazione scientifica tra ISS-CNESPS e Direzione Generale della Sanità Militare;
- Revisione del protocollo operativo della convenzione stessa e previsione della necessità di una richiesta di estensione temporale.

Descriveremo nei paragrafi seguenti gli elementi essenziali di tali attività.

1. Definizione delle attività e delle responsabilità inerenti l’archiviazione e registrazione delle schede di monitoraggio ex L. 27/2001

In data 1 Marzo e 17 Aprile 2007 si sono tenute due riunioni tra i membri del gruppo di ricerca dell’ISS-CNESPS e rappresentanti del Ministero della Salute (Dr. Paolo D’Argenio e Dott. Lorenzo Spizzichino) e della DG della Sanità Militare (Col. Mario Peragallo, Col. Aldo Piccininno e Col. Silvio Porcù) finalizzate alla predisposizione di un piano di lavoro inerente l’archiviazione e la registrazione dei dati raccolti nel programma di monitoraggio condotto in attuazione della Legge 27/2001.

L’ISS-CNESPS in collaborazione con la DG della Sanità Militare, che ha già registrato parte delle informazioni inerenti alle schede raccolte tra i militari che hanno aderito alla campagna, si farà carico del completamento della registrazione e dell’analisi dei dati.

Per quanto concerne la gestione dell'archivio cartaceo, l'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002, GU 2-1-2003, serie generale n. 1 pp. 47-58 prevede che: "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." (pag. 49).

La DG della Sanità Militare riceve dalle sue strutture sanitarie periferiche le schede dei militari che hanno aderito al programma di monitoraggio in duplice copia. Una delle due copie viene trasferita al CRED istituito presso il Ministero della Salute. Il CRED, d'altra parte, può ricevere direttamente dalle strutture sanitarie individuate dalle regioni schede di militari che abbiano aderito al monitoraggio ex L. 27/2001 e si siano rivolti a strutture civili.

Il Ministero della Salute esamina le schede e separa quelle con menzione di patologia riferita dal soggetto da quelle che ne sono prive e trasmette all'ISS-CNESPS tutte le schede con menzione di patologia.

L'archivio informatizzato aggiornato al 31 Dicembre 2005 e parzialmente al 2006, predisposto dalla DG della Sanità Militare nella forma di un database Access, è stato trasmesso all'ISS-CNESPS il 9 Maggio 2007. Esso contiene informazioni su tutti i soggetti che hanno volontariamente aderito al monitoraggio.

Si tratta un database relazionale, con tre tabelle (due delle quali a record multipli per soggetto):

- tabella "Persone", contenente la lista dei soggetti che hanno aderito al monitoraggio (records singoli per ogni soggetto);
- tabella "Monitoraggi", con dati relativi alle visite mediche/esami di laboratorio (records singoli o multipli per soggetto, in un numero variabile fino ad un massimo di 11 visite/set di analisi per soggetto);
- tabella "Missioni", con dati relativi alle missioni (records singoli o multipli per soggetto: un determinato soggetto può aver effettuato più missioni nei territori d'interesse per il programma di monitoraggio e ad ogni missione si applica un programma di monitoraggio).

Un'eccezione alla regola dei records multipli per soggetto è rappresentata dai soggetti che sono andati in missione tra il 1-8-1994 ed il 19-2-2003 (prima dell'avvio del programma). Questi soggetti, se vogliono, aderiscono al monitoraggio ma viene loro proposta una sola visita medica ed un solo set di analisi di laboratorio. Questi soggetti possono, tuttavia, avere record multipli nella Tabella "Missioni" se hanno effettuato più di una missione nei Balcani.