COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 07.09.2000
COM(2000)471definitivo

RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO DELLA RETE DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E DI CONTROLLO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI NELLA COMUNITÀ

(Presentata dalla Commissione)

RELAZIONE

La rete comunitaria di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili, istituita dalla decisione del Parlamento europeo e del consiglio 2119/98/CE, ha ultimato i suoi cinque anni di funzionamento. È risultata una rete efficace per la tutela della salute nella Comunità. I suoi futuri sviluppi e sostenibilità richiedono tuttavia un cospicuo impegno di risorse da parte della Commissione e degli Stati membri per evitare che ne vada perduto l'impulso.

Nella Comunità funzionano già diversi sistemi di sorveglianza delle malattie trasmissibili (per esempio, malattia dei legionari, salmonellosi, tubercolosi). È ora in corso di attuazione una progressiva estensione di sistemi comparabili ad altre malattie trasmissibili prioritarie.

È stato instaurato il sistema di allarme e reazione precoci, che è attualmente in grado di affrontare l'insorgere di malattie di qualsivoglia origine, per quanto la sua relativa immaturità significhi che occorre alimentarne lo sviluppo.

La Commissione ha inoltre individuato la necessità di una capacità di reazione rapida a livello comunitario per intervenire nel caso dell'insorgere di malattie all'interno e all'esterno dei confini della Comunità europea.

Il periodo successivo vedrà un ampliamento della rete comunitaria sul piano internazionale tramite la cooperazione dell'Unione europea con i paesi candidati, i paesi associati del Mediterraneo, nell'ambito della Dimensione nordica e mediante i dispositivi di cooperazione fra l'Unione europea e i paesi terzi (per esempio, Canada, Stati Uniti).

La presente comunicazione illustra il modo in cui la Commissione ha attuato la decisione nel primo anno e presenta proposte di future azioni nel settore.

INDICE

RELAZIONE II

1. Introduzione 5

2. Quadro giuridico 6

2.1. Decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce la rete 6

2.2. Decisioni della Commissione 6

3. La rete comunitaria 7

3.1. Il sistema di allarme e reazione precoci (EWRS) 7

3.1.1. Reazione e ad allarmi precoci 10

3.1.2. Insegnamenti tratti 10

3.2. Sorveglianza epidemiologica 11

3.2.1. Reti per malattie specifiche 13

3.2.2. Rete di sorveglianza di routine 16

3.2.3. Inventari 16

3.2.4. Zoonosi 17

3.2.5. Condivisione dell'informazione 17

3.3. Rendere l'informazione disponibile al pubblico 17

3.4. Gruppo Indagini sugli eventi epidemici 18

3.5. Formazione all'epidemiologia delle malattie trasmissibili 18

4. Paesi terzi e organizzazioni internazionali 19

4.1. Paesi candidati 19

4.2. Paesi dello Spazio economico europeo / Associazione europea di libero scambio (SEE-EFTA) 20

4.3. Paesi euromediterranei e della Dimensione settentrionale 20

4.4. Unione europea-Nordamerica 23

4.4.1. Task ForceUE-Stati Uniti (Task Force UE-USA) 23

4.4.2. EU – Canada 23

4.5. Le malattie trasmissibili nei paesi in via di sviluppo 23

4.6. Organizzazione mondiale della sanità 23

5. Risorse della rete 24

5.1. Finanziamento della rete 24
5.2. Funzionamento della rete 24
6. Conclusioni 25

Allegato 1 xxvii

Allegato 2 xxviii

Allegato 3 xxix

Allegato 4 xxx

RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO DELLA RETE DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E DI CONTROLLO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI NELLA COMUNITÀ

1. INTRODUZIONE

La maggior parte delle persone, se non tutte, della Comunità europea hanno sofferto in un qualche periodo della loro esistenza di una malattia trasmissibile. Le malattie trasmissibili rappresentano ancora un grave rischio per la salute umana, per quanto l'avvento di rimedi quali gli antibiotici e i vaccini ne abbiano ridotto la minaccia.

Le malattie trasmissibili non rispettano le frontiere nazionali e possono diffondersi rapidamente se non si interviene per combatterle. Esse colpiscono gli individui a prescindere da età, stile di vita o stato socioeconomico. Non soltanto provocano infermità ed impongono un grave onere finanziario alla società ma contribuiscono anche ad oltre un terzo di tutti i decessi che si verificano globalmente. Se la mortalità è la più elevata nei paesi in via di sviluppo, la cattiva salute rappresenta un costo considerevole per il mondo industrializzato in cui sono elevate le spese per l'assistenza sanitaria e quelle socioeconomiche.

La mobilità e la migrazione della popolazione, lo scambio crescente di prodotti alimentari in seguito al mercato interno e alla globalizzazione, come pure i cambiamenti ambientali, favoriscono una rapida diffusione di malattie finora non prevalenti nella Comunità europea. Nuove malattie come l'AIDS continuano ad emergere ed altre sviluppano forme resistenti ai medicinali, quali la tubercolosi resistente alle terapie (MDRTB) e lo staphylococcus aureus resistente alla meticillina (MRSA). Sono inoltre all'esame nuovi sviluppi scientifici sul ruolo degli agenti infettivi in condizioni croniche quali il cancro, le affezioni cardiache o le allergie.

L'individuazione, il monitoraggio e il controllo dell'insorgere di malattie trasmissibili sono grandemente facilitati da sistemi di sorveglianza efficienti. Non soltanto tali sistemi forniscono informazioni per l'individuazione precoce e la reazione rapida al manifestarsi o al potenziale manifestarsi di tali malattie, ma contribuiscono anche all'individuazione di tendenze, fattori di rischio e necessità di intervento nei loro confronti. Forniscono inoltre informazioni per l'assegnazione di priorità, la programmazione, l'attuazione e l'attribuzione di risorse a programmi di prevenzione e alla valutazione di programmi di prevenzione e misure di controllo.

In risposta a questi vari aspetti, con la sua risoluzione del in 1992[1] e le sue conclusioni del 1993[2], il Consiglio ha sottolineato la necessità di istituire una rete di sorveglianza e controllo epidemiologici nella Comunità.

La Commissione ha quindi presentato la sua proposta, che è stata adottata nel 1998 come decisione del Parlamento europeo e del Consiglio (2119/98/CE)[3] che istituisce

[1] GU C 326, 1.12.1992, pag. 1.
[2] GU C 15, 18.01.1994, pag. 6.
[3] GU L 268, 3.10.1998, pag. 1.

una rete comunitaria di sorveglianza epidemiologica e controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità. La decisione conferisce alla Commissione la responsabilità di sviluppare la rete e di agevolarne e coordinarne le varie attività. I sistemi che esistono a livello nazionale fanno ora parte della rete. L'obiettivo globale della rete comunitaria è quello della prevenzione e del controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità, tenendo conto della necessità di integrare tale obiettivo negli sforzi internazionali intesi a contenere queste malattie.

Lo sviluppo della rete comunitaria, il suo bilancio e le sue priorità sono parte integrante del programma d'azione proposto nella "Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle Regioni sulla strategia sanitaria della Comunità europea" e nell'associata "Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma d'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (2001-2006) [COM (2000) 285 def.]

La presente relazione illustra come la Commissione abbia applicato la decisione nel primo anno e delinea la sua strategia di consolidamento e potenziamento dell'azione comunitaria nel settore.

2. QUADRO GIURIDICO

2.1. Decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce la rete

La decisione del Parlamento europeo e del Consiglio 2119/98/CE, entrata in vigore il 3 gennaio 1999, prevede che la rete comunitaria sulle malattie trasmissibili promuova la cooperazione e il coordinamento fra gli Stati membri, con l'assistenza della Commissione, in materia di allarme e controllo precoci, nonché di sorveglianza epidemiologica.

Inoltre essa

- delega la responsabilità della sua progressiva applicazione tecnica alla Commissione, assistita da un comitato costituito da rappresentanti degli Stati membri;
- obbliga gli Stati membri a comunicare alla rete le opportune informazioni suscettibili di contribuire alla politica di prevenzione della Comunità;
- prevede che la Commissione renda le informazioni disponibili agli Stati membri;
- presenta opportunità di azioni coordinate fra Stati membri e insieme con paesi terzi e organizzazioni internazionali, in collegamento con la Commissione.

2.2. Decisioni della Commissione

Al fine di attuare il sistema di allarme e reazione precoci per coprire la gamma più ampia possibile di malattie infettive, e stabilire priorità per la sorveglianza epidemiologica, la Commissione ha adottato due decisioni durante il primo anno di gestione della rete:

- decisione 2000/57/CE[4] sul sistema di allarme e reazione precoci per la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili, che specifica i tipi di eventi oggetto di rapporto e le procedure relative allo scambio di informazioni e alla redazione di rapporti da parte degli Stati membri;

- decisione 2000/96/CE[5] che specifica l'elenco delle malattie trasmissibili da porre gradualmente sotto sorveglianza comunitaria e i rispettivi criteri di selezione.

3. LA RETE COMUNITARIA

L'istituzione della rete produce valore aggiunto in vari modi:

– instaura un sistema di comunicazione continua, ben strutturata, affidabile ed efficace sul piano comunitario fra le istanze nazionali di sorveglianza delle malattie trasmissibili e la Commissione europea;

– agevola una rapida individuazione, affidabile e concorde, dei casi di malattie trasmissibili che si verificano nella Comunità o al di fuori di essa, importati o suscettibili di esserlo;

– offre alle autorità competenti l'opportunità e i mezzi per consultarsi reciprocamente sulle misure preventive da adottare e le assiste in sede di introduzione coordinata di tali misure e di valutazione della loro efficacia;

– fornisce sostegno alle autorità per analizzare e interpretare i dati ed elaborare le necessarie misure intese ad arrestare il diffondersi delle malattie trasmissibili.

Questi obiettivi vengono raggiunti in primo luogo mettendo in applicazione le due principali componenti della rete – il sistema di allarme e reazione precoci ed un sistema di sorveglianza epidemiologica. La rete fornisce inoltre il contesto per una gamma di altre attività cfr. anche 3.3 - 3.5) che contribuiscono ad uno scambio tempestivo di informazioni e reazioni per la tutela della salute.

Gli scambi di routine si avvalgono di una serie di strumenti di comunicazione. Il principale scambio di informazioni della rete ha tuttavia luogo mediante l'Internet (cfr. l'allegato 4).Il legame di comunicazione nella rete è il “Sistema di sorveglianza sanitaria per le malattie trasmissibili” (HSSCD) in seno alla “Rete europea di informazione sulla sanità pubblica” (EUPHIN), che fa parte dell'“interscambio elettronico di dati fra amministrazioni” (IDA – Decisione n. 1719/1999/CE del PE e del Consiglio del 12 luglio 1999 su una serie di linee guida, ivi compresa l'individuazione di progetti di interesse comune, per le reti transeuropee).

In virtù della decisione 2119/98/CE, gli Stati membri devono consultarsi reciprocamente, in collegamento con la Commissione, al fine di coordinare i loro sforzi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili, in particolare quando intendono adottare misure di controllo specifiche. Se lo desiderano, gli Stati membri possono agire di concerto. Questi sforzi diventeranno più importanti in concomitanza con lo sviluppo della rete e di più ampie implicazioni internazionali della sua attività.

---

[4] GU L 21, 26.01.2000, pag. 32.
[5] GU L 28, 03.02.2000, pag. 50.

3.1. Il sistema di allarme e reazione precoci (EWRS)

L'EWRS fornisce alle autorità competenti in materia di sanità pubblica degli Stati membri e alla Commissione uno scambio rapido ed efficiente di informazioni sull'insorgere o sul potenziale insorgere di malattie trasmissibili e sulle relative misure di prevenzione (cfr. l'allegato 2 in merito ai punti di contatto designati).

Il sistema non prevede di reagire, né reagisce, a incidenti isolati in uno Stato membro che non abbiano vaste implicazioni.

La decisione 2000/57/CE dichiara esplicitamente che tutti i casi suscettibili di condurre ad epidemie di risonanza comunitaria devono essere oggetto di rapporto nell'ambito dell'EWRS, indipendentemente dal fatto che sia stata o meno instaurata a livello comunitario una rete di sorveglianza di malattie specifiche. Tali casi sono definiti in base al loro livello crescente di gravità, e cioè:

- *Livello 1* - Scambio di informazioni

  Le informazioni raccolte da fonti riconosciute indicano che un caso è probabile.

- *Livello 2* - Minaccia potenziale

  Le informazioni su un caso o gli indicatori relativi a tale caso prospettano una minaccia potenziale per la salute.

- *Livello 3* - Minaccia concreta

  Un caso diventa una minaccia per la sanità pubblica.

A seconda del grado di gravità, la Commissione e gli Stati membri concordano interventi appropriati da adottare individualmente o di concerto.

È stata riportata una media di tre casi al mese in merito a fenomeni di portata comunitaria (TABELLA 1).

***TABELLA 1 - Casi riportati dalla* rete Sistema di allarme e reazione precoci**

Luglio 1999 – Maggio 2000

Malattia contratta nella Comunità

Morbo dei legionari, seguito di un rapporto del gruppo di lavoro europeo per la malattia dei legionari (EWGLI) (Francia)
Casi di morbo dei legionari associati a idromassaggi (Belgio)
Caso di variante del morbo di Creutzfeldt-Jakob (Francia)
Focolaio di listeriosi; seguito di un allarme del sistema di allarme rapido per gli alimenti dell'UE (RASFF) (Francia)
Focolaio di morbo dei legionari (Spagna)
Cluster di infezione fatale da meningococchi (Italia)
Rickettsiosi da zecche; echi di stampa (Italia)
Focolaio di listeriosi (Francia)
Casi di infezione da meningococchi (Regno Unito)
Cluster di Salmonella typhi murium DT 104 (Spagna)
Cluster di malattia dei legionari (Regno Unito)
Cluster di malattia dei legionari (Spagna)
Infermità grave non identificata nei consumatori di eroina (Regno Unito, Irlanda)

Malattia contratta fuori dalla Comunità

Caso di sospetta febbre emorragica virale, confermata come febbre gialla (Costa d'Avorio)
Focolaio di *Salmonella paratyphi B* in numerosi Stati membri; (Turchia)
Meningite dovuta a enterovirus; seguito di allarme RASFF (Romania)
Intossicazione alimentare (Venezuela)
Colera (India)
Difterite (Europa orientale)
Malaria; ritorno della malaria nella Repubblica domenicana
Caso di febbre di Lassa; (Ghana)
Caso di grave difterite invasiva (Ungheria)
Caso di febbre di Lassa; (Sierra Leone)
Caso di febbre di Lassa; (Nigeria)
Caso di tubercolosi (Gambia)
Casi di infezione da meningococchi associati a pellegrinaggi (Arabia Saudita)

La rete Malattie trasmissibili è stata instaurata per individuare e controllare le malattie trasmissibili nelle persone a prescindere dalle cause e dai modi di trasmissione. Scopo principale è la prevenzione di ulteriore trasmissione della malattia ad altre persone, tramite sorveglianza epidemiologica ed esame del focolaio per tentarne di individuarne le cause, nonché tramite esami di casi di malattia umana nell'intento di definirne misure di controllo. Essa fornisce le informazioni atte ad intraprendere interventi di prevenzione e si occupa in particolare di situazioni suscettibili di svilupparsi a livello comunitario.

Di conseguenza, per quanto l'obiettivo principale della rete, ed in particolare della componente EWRS, non sia quello di individuare un prodotto insano o alimenti contaminati, una parte dell'informazione può eventualmente contribuire all'individuazione di alimenti o prodotti come fonte di infezione, per esempio un recente focolaio di listeriosi in Francia o il focolaio di malattia dei legionari associato a piscine di acqua minerale naturale ("spa pools"). In tali occasioni l'informazione viene ulteriormente trasmessa al sistema UE di allarme rapido per gli alimenti (RASFF) o al sistema UE di allarme rapido per la sicurezza dei prodotti (RAPEX).Inversamente, le informazioni dell'RASFF o dell'RAPEX su alimenti contaminati o prodotti difettosi forniscono le informazioni necessarie all'epidemiologo per accertare le cause di un'infermità in uno Stato membro, che sarebbe altrimenti apparsa sporadica o isolata.

Per tali motivi le varie autorità coinvolte in EWRS, RASFF e RAPEX condividono le relative informazioni. Questa cooperazione a livello comunitario produce una sinergia d'azione necessaria a far sì che la salute delle persone in Europa venga adeguatamente tutelata.

3.1.1. Reazione e ad allarmi precoci

L'EWRS ha già dato prova del suo valore in sede di individuazione di fonti di infezione all'origine di focolai di malattie e come dispositivo di cooperazione fra gli Stati membri. Per esempio:

- Il focolaio di febbre paratifoide che interessava i turisti di ritorno da un luogo di vacanze in Turchia nel 1999 ha colpito oltre 300 viaggiatori. Per esaminare il focolaio è stato creato un gruppo internazionale. Con l'assistenza delle autorità turche, uno studio epidemiologico associato a un'indagine ambientale ha individuato determinati elementi alimentari quali fonte del focolaio. L'EWRS ha provveduto ad una rapida disponibilità dell'informazione. I risultati dell'indagine sono stati comunicati alle autorità turche per evitare futuri focolai.

- In seguito ad un messaggio dell'EWRS circa un focolaio di malattia dei legionari ad una fiera commerciale in Belgio e ad un precedente focolaio in occasione di una mostra floreale nei Paesi Bassi, ha avuto luogo una riunione "allarme e reazioni precoci" al fine di esaminare tali focolai e discutere i bisogni di interventi di prevenzione per il futuro. Le attività in questo settore sono in corso di svolgimento per valutare la necessità di eventuali ulteriori attività sul piano comunitario.

- Nel 1999 e nel 2000, sono stati trasmessi da vari Stati membri tramite l'EWRS numerosi messaggi su febbri emorragiche virali in viaggiatori di ritorno da paesi endemici. Ciò ha consentito un rapido scambio di informazioni in merito ai casi e alle azioni da intraprendere riguardo ai loro contatti nella Comunità.

- Vari Stati membri hanno trasmesso tramite l'EWRS informazioni in merito ad un recente focolaio di meningite da meningococchi in persone di ritorno dal pellegrinaggio annuale (Haj) in Arabia saudita. Questo ha prodotto una sensibilizzazione a potenziali casi nei pellegrini e nei loro contatti. Sempre tramite l'EWRS, è stato possibile condividere informazioni sulle misure di prevenzione e di controllo adottate negli Stati membri..

3.1.2. Insegnamenti tratti

La responsabilità delle autorità designate è quella di comunicare alla rete informazioni in merito ai casi che potrebbero avere rilevanza comunitaria. Vi è quindi una certa discrezione da parte delle autorità riguardo al punto in cui le loro responsabilità devono essere poste in atto. Analogamente, l'autorità responsabile può non disporre immediatamente di tutte le informazioni di cui ha bisogno per redigere un rapporto completo, e quindi suscitare inutili preoccupazioni in altri Stati membri se lancia un allarme prematuro.

Uno dei più difficili problemi che ancora attendono soluzione è quello del momento in cui notificare il potenziale focolaio. Quando la speculazione diventa un probabile

rischio? Tali quesiti sono oggetto di regolari discussioni del comitato di rete, e le relazioni annuali elaborate dalla Commissione, in virtù della decisione 2000/57/CE, agevoleranno enormemente l'elaborazione di conclusioni basate sugli insegnamenti tratti da particolari incidenti. Questo avverrà a partire dal 31 marzo 2001, quando le autorità competenti degli Stati membri forniranno per la prima volta alla Commissione le opportune informazioni per l'elaborazione delle relazioni. Si procederà allora ad un'analisi più approfondita.

L'esperienza finora ricavata ha inoltre illustrato il fatto che per garantire un EWRS efficiente occorre mantenere stretti legami fra le autorità nazionali competenti per l'EWRS e le strutture di sorveglianza di routine degli Stati membri.

3.2. Sorveglianza epidemiologica

La rete Malattie trasmissibili viene elaborata come “rete delle reti” per malattie o gruppi di malattie specifiche.

Fin dal 1992, la Commissione ha dato sostegno a numerosi progetti (reti) di sorveglianza di malattie trasmissibili specifiche, in particolare nell'ambito del programma su AIDS e malattie trasmissibili, HIV/AIDS, malattia dei legionari, salmonellosi, tubercolosi, programmi di formazione all'epidemiologia pratica, nonché pubblicazioni in tema di sorveglianza. Il programma ha inoltre finanziato inventari specifici di risorse per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili.

Alcune di queste reti sono state finanziate, e lo sono tuttora nella fase pilota, dal Quinto programma quadro R&S, per contribuire a instaurare e convalidare sistemi diagnostici e metodi epidemiologici. Ciò è rispecchiato dall'inserimento della sorveglianza nel programma di lavoro delle attività collegate alle malattie infettive nel programma Qualità di Vita e nei programmi INCO.

Le reti attuali hanno già dato prova di efficienza in sede di individuazione delle fonti di infezione all'origine di focolai di malattie e di fornitura di informazioni per la prevenzione.

- L'azione concertata dei centri di sorveglianza coinvolti nel gruppo di lavoro europeo per la malattia dei legionari (EWGLI) ha dimostrato l'efficacia di un accentramento delle informazioni provenienti da vari Stati membri per dare conferma di focolai e fonti di infezioni attribuibili ad un'ubicazione, come per esempio un albergo di un determinato paese. L'informazione viene poi trasmessa al paese interessato nell'intento di introdurre specifiche misure di controllo al fine di sradicare il focolaio e prevenire casi futuri.

- 'Enter-net' (ex Salm-net) è stata in grado, mediante sorveglianza di alcuni casi umani in ciascun paese, di rintracciare l'origine dei casi di salmonellosi in componenti alimentari provenienti da un unico fabbricante e distribuiti in tutta Europa, permettendo ancora una volta alle autorità competenti di adottare misure di controllo.

- I progetti in materia di HIV/AIDS e tubercolosi hanno contribuito notevolmente alla comprensione dell'epidemiologia di queste malattie nella Comunità e alla

condivisione dell'informazione sugli elementi di rischio di contrarle in vari Stati membri. Ciò ha contribuito allo sviluppo di strategie di prevenzione sul piano comunitario.

Il modello di ciascuna delle attuali reti per malattie specifiche è costituito da un'istituzione di coordinamento supportata dalle istituzioni nazionali di altri Stati membri. Nuove reti per malattie specifiche si baseranno sullo stesso principio dell'istituzione o "nucleo" di coordinamento centrale.

Le informazioni fornite alla Commissione da queste reti vengono inoltre utilizzate per produrre la necessaria sinergia d'azione a livello UE, rendendo tali informazioni accessibili ad altri sistemi di sorveglianza epidemiologica dell'UE.

Al fine di perfezionare il sistema di sorveglianza epidemiologica, sono previste attività che comprendono cinque componenti separate (TABELLA 2). Sono illustrate qui di seguito:

TABELLA 2

Componenti dell'attività di sorveglianza epidemiologica

- Reti per malattie specifiche – dedicate a una o più malattie o a speciali questioni sanitarie di rilievo comunitario;
- Reti di sorveglianza di routine – che effettuano la collazione di dati sulla sorveglianza delle malattie trasmissibili, regolarmente raccolti e disponibili a livello nazionale, provenienti dagli Stati membri;
- Inventari – che descrivono gli attuali sistemi di sorveglianza, prevenzione e controllo;
- Zoonosi – informazioni sui dati relativi alle zoonosi umane;
- Condivisione dell'informazione - zona di scambio via Internet in cui le relative informazioni possono essere condivise fra le autorità nazionali.

3.2.1. Reti per malattie specifiche

Le reti specifiche per malattie elaboreranno e analizzeranno comparativamente, attraverso i loro 'nuclei' e strutture nazionali, i dati provenienti dalle organizzazioni nazionali di sorveglianza. La decisione della Commissione 2000/96/CE stabilisce quali reti per malattie trasmissibili specifiche e relative a speciali questioni sanitarie di rilievo comunitario e comuni a vari agenti, come per esempio la resistenza antimicrobica (cioè la capacità dei microrganismi di diventare resistenti agli antibiotici) e le infezioni nosocomiali (cioè, infezioni contratte in ospedale), debbano essere sviluppate in via prioritaria.

È previsto che il centro di coordinamento (nucleo) di ciascuna rete malattie sarà responsabile della raccolta sistematica permanente, dell'interpretazione, dell'analisi e della diffusione di dati e informazioni sulle malattie oggetto di sorveglianza. I 'nuclei' saranno sostanzialmente individuati trai i centri nazionali di sorveglianza per la raccolta e l'analisi di tali dati a livello nazionale, nonché designati dagli Stati membri per la sorveglianza epidemiologica (l'allegato 3 elenca le strutture nazionali di sorveglianza designate e notificate dagli Stati membri). Nella maggior parte dei casi, le strutture nazionali di sorveglianza sono anche responsabili dell'esame dei focolai e della fornitura di perizia nazionale su controllo e prevenzione delle malattie trasmissibili.

Per ottenere dati affidabili e comparabili, le reti, e in particolare i nuclei di coordinamento, devono soddisfare alcuni requisiti minimi quali competenza ed esperienza epidemiologiche specifiche, presentazione tempestiva di rapporti e accuratezza di analisi dei dati ecc.. La Commissione, in cooperazione con i rappresentanti degli Stati membri in seno al comitato di rete, elabora attualmente una serie di tali requisiti.

Per garantire la comparabilità dei dati, sarebbe opportuno elaborare procedure standard nel campo della sorveglianza. La decisione 2119/98/CE richiede a ciascuna rete specifica malattie:

- definizioni di casi,
- determinazione della natura e del tipo di dati e informazioni da raccogliere e trasmettere,
- metodi di sorveglianza epidemiologica e microbiologica.

Le definizioni di casi e i metodi di sorveglianza devono essere elaborati tenendo conto di quelli utilizzati per la raccolta dati a livello nazionale, affinché la sorveglianza venga effettuata nel modo più conveniente sotto il profilo costi/ricavi e con particolare attenzione al valore aggiunto comunitario dell'informazione.

Saranno inoltre individuati settori in cui risultano necessarie ulteriori ricerche o convalide di metodi.

I progetti di reti di sorveglianza attualmente finanziati dalla Commissione in seno alla rete comunitaria sono elencati alla TABELLA 3.

TABELLA 3 ***Reti specifiche per malattie***		
Settore coperto	**Acronimo**	**Nucleo operativo**
Operativa:		
Malattia dei Legionari	EWGLI	PHLS, Malattie trasmissibili Surveillance Centre (CDSC), London
Salmonellosi, infezione da *E. coli* O157	Enter-net	PHLS, Malattie trasmissibili Surveillance Centre (CDSC), London
Tubercolosi	EuroTB	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
HIV/AIDS	Euro HIV	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
Influenza	EISS	Nederlands instituut onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)
Febbri emorragiche virali	ENIVD	Robert Koch Institut (RKI), Berlin
Resistenza antimicrobica	EARSS	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Infezioni nosocomiali	Helics	Université Claude Bernard – Lyon I
Fase pilota:		
Epatite C		Smittskyddsinstitutet (SMI), Stockholm
Campilobatteriosi		Robert Koch Institut (RKI), Berlin
Affezione da meningococchi		PHLS, Malattie trasmissibili Surveillance Centre (CDSC), London
Morbillo, pertosse, Infezione da *H.* Influenzae		Statens Seruminstitut (SSI), Copenhagen / Istituto Superiore di Sanità, Rome
Brucellosi, idrofobia		National Centre for Surveillance and Intervention, Athens
Rete di sorveglianza di base		Smittskyddsinstitutet (SMI), Stockholm

Le reti specifiche per malattie individueranno casi che richiedono una reazione, sia mediante l'EWRS, se vi sono i criteri richiesti, che meno rapidamente mediante altri mezzi di sorveglianza epidemiologica in rete. La sfida per la rete è quindi quella di reagire rapidamente ed efficacemente ad eventi rapidi e di migliorare la sanità pubblica a lungo termine valendosi delle informazioni provenienti dalla sorveglianza epidemiologica a livello europeo, integrata da news e rapporti da numerose fonti al di fuori della Comunità, per esempio, tramite scambi di informazioni con paesi terzi o con l'Organizzazione mondiale della sanità.

Diciassette delle 41 malattie e zone sanitarie speciali definite dall'allegato 1 della decisione della Commissione 2000/96/CE dispongono di specifiche reti di sorveglianza già in funzione o che inizieranno nel corso del 2000, o come reti operative o come studi di fattibilità (cfr. la tabella 3).

Le attuali reti di sorveglianza restano prioritarie sul piano del finanziamento nel 2001 e negli anni successivi in seno alla rete comunitaria. Anche gli studi di fattibilità sono prioritari, ma la definizione di struttura e funzionamento futuri delle reti di sorveglianza dipenderanno dai risultati di tali studi, i cui risultati sono attesi nel corso del 2000 e all'inizio del 2001.

L'organizzazione di nuove reti per malattie specifiche, di reti pilota o di progetti di fattibilità di future reti è una delle principali priorità della rete comunitaria per il 2001 e oltre (cfr. la tabella 4). Vi sono comprese malattie prioritarie per le reti di malattie specifiche e altre malattie per le quali si richiedono informazioni di routine ed informazioni su focolai importanti a livello comunitario, ma che possono essere considerate scarsamente vantaggiose sotto il profilo costi/ricavi oppure una priorità per reti individuali separate per malattie specifiche. Le informazioni su queste malattie potranno essere raccolte in futuro dalla rete di sorveglianza di routine oppure in aggiunta ad altre reti per malattie specifiche.

Tabella 4 – Priorità per il 2001 e oltre

Malattia prioritaria/settore speciale per reti dimalattie specifiche
Listeriosi
Variante EST del morbo di CJ
Criptosporidiosi
Malaria
Dis pneumococcica
Epatite B
Polio
Rosolia
Difterite
Orecchioni
Blenorragia
Sifilide
Malattia clamidiea

Le informazioni richieste sulle seguenti malattie possono rientrare in una rete di sorveglianza di routine o in altre reti:
Botulismo
Epatite A
Dissenteria bacillare
Leptospirosi
Colera
Peste
Lambliasi

Richieste dalla direttiva Zoonosi e possono rientrare in una rete di sorveglianza di routine o in altre reti:
Echinococcosi
Yersiniosi
Trichinosi
Toxoplasmosi

La velocità con cui queste priorità possono essere rispettate dipende sia dalle risorse disponibili a livello comunitario per dare supporto tecnico alle reti, sia dalla capacità degli Stati membri di organizzare una progressiva sorveglianza comunitaria che richieda risorse nazionali addizionali.

3.2.2. Rete di sorveglianza di routine

Come risulta dall'"Inventario dei mezzi di controllo delle malattie trasmissibili nell'Unione europea, in Norvegia e Svizzera" dell'ISS (Istituto Superiore di Sanità, Italia), numerose importanti malattie trasmissibili sono già soggette ad una qualche forma di sorveglianza nazionale in qualcuno degli Stati membri o in tutti gli Stati membri. I metodi di sorveglianza possono però variare riguardo alla definizione dei casi e ad altri metodi epidemiologici e microbiologici utilizzati. Poiché alcuni Stati membri non raccolgono informazioni sul medesimo elenco di malattie trasmissibili, né si avvalgono degli stessi metodi di sorveglianza, la presentazione dei dati deve essere attentamente interpretata ed esplicitamente illustrata. Una comparazione dei dati elaborata dalle fonti esistenti sarebbe tuttavia utile a livello comunitario per la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili laddove ancora non esiste una rete malattie specifiche o risulti giustificata sotto il profilo costi/ricavi.

La Commissione ha già finanziato un progetto pilota per lo sviluppo di una rete suscettibile di procedere alla collazione dei dati di sorveglianza di routine disponibili. I risultati del progetto dovrebbero essere disponibili alla fine del 2001.

3.2.3. Inventari

Occorrono inoltre informazioni attendibili sugli attuali sistemi di sorveglianza e di controllo delle malattie trasmissibili negli Stati membri. La Commissione sostiene una serie di progetti di questo tipo (TABELLA 5).

TABELLA 5
Inventari per la rete comunitaria

- Inventario delle risorse per le malattie trasmissibili in Europa, compresi i paesi candidati.
- EUVAX, valutazione tecnica e scientifica dei programmi di vaccinazione nell'Unione europea.
- Risorse per le malattie trasmissibili collegate al turismo e ai viaggi.
- Accordi per trattare le zoonosi.
- Valutazione scientifica degli accordi per la gestione di un'emergenza epidemiologica che coinvolga più Stati membri.

Per gli inventari, un regolare aggiornamento è importante se devono essere usati come fonte di informazioni per la rete e altre organizzazioni. È una priorità per il 2001 e la Commissione adotterà disposizioni atte a garantire l'aggiornamento di tali inventari ed il loro collegamento all'interfaccia Internet di EUPHIN-HSSCD, per

l'accesso sia professionale che pubblico all'informazione. Le risorse saranno rese disponibili dal nuovo programma Sanità pubblica.

3.2.4. Zoonosi

In conformità della direttiva 92/117/CEE[6], la Commissione compila attualmente una relazione su tendenze e fonti di undici agenti zoonotici negli animali, nell'alimentazione animale, negli alimenti e nelle persone in base ai dati ricevuti dagli Stati membri. I dati forniti dagli Stati membri sulle zoonosi umane sono quelli raccolti in sede di sorveglianza nazionale. In seno alla rete comunitaria, in virtù della decisione 2119/98/CE, la sorveglianza dei casi di zoonosi umana è un settore ampio ed importante e sono già in funzione reti che raccolgono informazioni nazionali su salmonellosi e *E.coli* verocitotossico, mentre progetti pilota vengono finanziati per il 2000 per quanto riguarda campilobatteri, brucellosi e idrofobia. La tubercolosi bovina potrebbe essere inserita nell'attuale rete sulla tubercolosi umana. Per le restanti malattie umane provocate da listeriosi, echinococcosi, trichine, yersinia e toxoplasmosi, si prevede di mettere progressivamente in funzione a tal fine una rete specifica, oppure le informazioni verranno raccolte nell'ambito della rete di sorveglianza di routine. Ciò fornirà la parte sostanziale delle informazioni sui casi umani nella relazione annuale sulle zoonosi. L'attuale riformulazione della direttiva 92/117/CE concorda con questo approccio al fine di evitare inutili doppioni negli Stati membri e alla Commissione.

3.2.5. Condivisione dell'informazione

La Commissione ritiene inoltre importante promuovere contatti tempestivi fra le autorità. Dovrà pertanto essere installato uno speciale servizio di scambio informazioni via internet per la condivisione delle relative informazioni fra le autorità/strutture e la Commissione. Questo riguarda in particolare le informazioni epidemiologiche sulle malattie dell'elenco prioritario per le quali non sono state poste in funzione reti specifiche, ma anche eventuali informazioni di rilievo comunitario in merito ad altre malattie trasmissibili, comprese informazioni su fenomeni epidemici insoliti e nuove malattie (trasmissibili) di origine ignota.

3.3. Rendere l'informazione disponibile al pubblico

La trasparenza conduce all'accettazione da parte del pubblico ed è quindi essenziale affinché quest'ultimo dia il proprio avallo alla rete. I dati sulla routine di sorveglianza e le informazioni su focolai e reazioni devono essere diffusi in vari modi a seconda dei casi e del pubblico destinatario, sia che si tratti di istanze politiche, professionisti o il pubblico in generale. Alcuni dati saranno riservati agli esperti europei e alle autorità di sanità pubblica. Altri dati saranno accessibili al pubblico. I dati medici personali dovranno comunque essere sempre protetti.

Il piano d'azione e-Europe, avvallato dal vertice europeo di giugno, prevede, come azione prioritaria della pubblica sanità, che il pubblico europeo possa accedere ai dati sanitari principali attraverso le tecnologie digitali. Una misura concreta di completamento di tale azione sarà l'instaurazione di una rete specifica di informazione al cittadino in materia di malattie trasmissibili, alimentata dai dati

[6] GU L 62, 15.03.1993, pag. 38.

provenienti dalla rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili. Alcune parti del sistema di sorveglianza sanitaria per le malattie trasmissibili (HSSCD) sono già accessibili al pubblico[7].

La Commissione prevede inoltre potenziare, con l'ausilio degli Stati membri, le proprie attuali iniziative nel settore, quali 'Eurosurveillance' e 'Eurosurveillance Weekly', che sono coordinate da istituzioni nazionali. 'Eurosurveillance', pubblicazione mensile, in corso da numerosi anni, e 'Eurosurveillance weekly', la sua versione elettronica[8], forniscono attualmente informazioni alquanto rapide, sia agli addetti ai lavori che alle istanze politiche, su temi di attualità riguardanti problemi di malattie trasmissibili nella Comunità. È all'esame la continuazione del loro finanziamento a fini di potenziale integrazione nella rete; verrà inoltre consolidato il loro rapporto con le varie componenti della rete e con la Commissione.

3.4. Gruppo Indagini sugli eventi epidemici

Per quanto la Comunità, gli Stati membri e le istituzioni europee svolgano già un ruolo importante in sede di indagini globali sui focolai mediante invio di gruppi di esperti, tale ruolo può essere potenziato per il tramite della rete comunitaria. La Commissione finanzia attualmente un progetto pilota per la promozione della cooperazione di esperti epidemiologici negli Stati membri nell'ambito di uno sforzo a livello mondiale volto a valutare e gestire in loco gravi rischi di malattie infettive. Il progetto pilota terrà conto dell'esperienza ricavata da precedenti indagini, mettendo insieme gruppi investigativi europei per missioni al di fuori della Comunità, ed esaminerà la fattibilità dell'organizzazione di una forza investigativa per taluni focolai, specialmente quando gli stati interessati richiedono assistenza specialistica, tecnica e medica. Tale forza potrebbe inoltre fornire assistenza nel caso di focolai di gravi malattie nei paesi della Comunità.

Scopo del progetto è di migliorare il coordinamento fra gli Stati membri per rispondere efficacemente alle richieste di assistenza. Ciò è di particolare rilevanza ora che l'OMS propone la creazione di una strategia globale di reazione ai focolai.

Occorre pertanto affrontare il problema del finanziamento di tali gruppi. Occorre stabilire un formato comune a fini di finanziamento. Gli Stati membri potrebbero sostenere le spese dei propri esperti, mentre la Commissione coprirebbe i costi delle azioni coordinate. Questa azione congiunta dimostrerà il valore aggiunto europeo nell'ottica di un vantaggio costi/ricavi.

3.5. Formazione all'epidemiologia delle malattie trasmissibili

La formazione epidemiologica è stata fornita da varie istituzioni accademiche in tutta Europa ma il livello varia in modo notevole e pochi programmi di formazione si sono sostanzialmente concentrati sulle malattie infettive e sui relativi interventi. Sussiste nell'Unione europea il particolare bisogno di un programma di formazione permanente in materia di epidemiologia delle malattie trasmissibili, comprese indagini in loco.

---

[7] HSSCD : http://hsscd.euphin.org/.

[8] 'Eurosurveillance' (pubbl. mensile): http://www.ceses.org/eurosurv – 'Eurosurveillance' (pubbl. settimanale): http://www.eurosurv.org .

La Commissione ha cofinanziato fin dal 1994 un programma di formazione epidemiologica nell'intento di rafforzare la sorveglianza e il controllo delle malattie trasmissibili [Programma europeo di formazione all'epidemiologia d'intervento (EPIET)].

Il programma è stato bene accolto dagli Stati membri e occorre ora conferirgli un fondamento sostenibile.

4. PAESI TERZI E ORGANIZZAZIONI INTERNAZIONALI

Le malattie trasmissibili non rispettano le frontiere e, come dichiarato in precedenza, casi di malattie gravi sono stati importati da altre parti del mondo. Inoltre la tubercolosi, la sifilide, l'epatite virale e la difterite sono ricomparse in regioni limitrofe dell'Unione. L'emergere di forme di malattie trasmissibili resistenti ai medicinali costituisce inoltre una seria minaccia per la sanità pubblica.

In tale contesto, l'articolo 152 (3) del trattato CE prevede che la Comunità e gli Stati membri alimentano la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica. Questo aspetto è già ripreso dalla decisione 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio che chiede alla Commissione di alimentare la cooperazione in questo senso con le organizzazioni internazionali (per esempio, l'OMS) e con i paesi terzi. In questo modo la Comunità potrà fronteggiare i focolai d'infezione che insorgeranno al di là delle sue frontiere e sarà in grado di assistere gli altri paesi nei loro sforzi di controllo dei focolai di malattie che presentano implicazioni per la Comunità.

La priorità della Commissione, con le sue attuali risorse, è quella di assistere i paesi candidati nei loro sforzi di attuazione della rete come parte del processo di approssimazione all'"acquis" comunitario.

La Commissione riconosce inoltre di dover contribuire anche ad ulteriori sforzi di controllo globale delle malattie trasmissibili entro i limiti delle risorse e della perizia disponibili in materia di malattie trasmissibili e della relativa legislazione sulla tutela dei dati personali .

Un importante contributo che facilita la cooperazione in materia di sorveglianza e permette ai paesi terzi di collaborare con le reti UE proviene da progetti finanziati dall'INCO (Quinto programma quadro R&S), quali quelli sulla resistenza ai medicinali contro la malaria e la tubercolosi, sulla febbre di Lassa e altre febbri emorragiche e sulla difterite in Europa orientale. Ulteriori attività verranno ora finanziate nella regione mediterranea in sintonia con le raccomandazioni della Conferenza di Montpellier.

4.1. Paesi candidati

Per quanto riguarda i paesi candidati, la Commissione ne controlla i progressi in sede di elaborazione della base istituzionale per l'applicazione delle decisioni comunitarie in materia di rete quale parte dell'"acquis". Vengono compiuti i passi seguenti:

- diramazione di inviti ai rappresentanti dei paesi candidati a riunioni di preparazione del comitato di rete e dei suoi gruppi di lavoro;
- richiesta ai paesi candidati di designare le strutture / autorità che a suo tempo parteciperanno alla rete in virtù dell'articolo 9 della decisione 2119/98/CE;

- proposta ai paesi candidati di associarsi al sistema di allarme e reazione rapidi appena siano stati soddisfatti i necessari requisiti giuridici della loro partecipazione, e
- incoraggiare i paesi candidati a valersi delle possibilità di finanziamento, derivanti dalla loro partecipazione ai programmi comunitari, per associarsi alle reti di sorveglianza specifica delle malattie. Finora è aumentato il numero di domande dei paesi candidati a partecipare a reti individuali per malattie specifiche.

4.2. Paesi dello Spazio economico europeo / Associazione europea di libero scambio (SEE-EFTA)

I paesi SEE-EFTA (Islanda, Liechtenstein, Norvegia) già partecipano alle attività di alcuni degli attuali progetti e della rete comunitaria. L'estensione formale della decisione sulla rete a questi paesi costituisce una priorità di sviluppo della rete e produrrà una più attiva partecipazione.

4.3. Paesi euromediterranei e della Dimensione settentrionale

La cooperazione internazionale è alimentata dall'impegno comunitario di operare con l'iniziativa[9] euromediterranea (EUROMED), e a tal fine è stata adottata una dichiarazione in occasione della Conferenza Ministeriale Euromediterranea sulla sanità tenutasi a Montpellier il 3 dicembre 1999 (cfr. la tabella 6).

TABELLA 6
Estratto della dichiarazione della Conferenza Ministeriale Euromediterranea sulla Sanità MONTPELLIER, 3 dicembre 1999 :

"L'instaurazione di una Rete della Comunità europea per la sorveglianza e il controllo delle malattie trasmissibili rappresenta un'opportunità di ulteriore sviluppo della cooperazione fra i partner laddove possibile. La Conferenza propone che, in sede di organizzazione della Rete della Comunità europea, vengano esaminate le possibilità di cooperazione con i partner mediterranei, in particolare per quanto riguarda i metodi di raccolta dati, l'utilizzazione di definizioni comuni o compatibili di casi e lo scambio di informazioni. I partner intraprenderanno i passi necessari per promuovere tale cooperazione."

Viene inoltre stimolata la cooperazione con i paesi della "Dimensione settentrionale ai confini settentrionali della Comunità (Estonia, Islanda, Lettonia, Lituania, Norvegia, Polonia e Federazione russa) (Figura 1). Il Piano d'azione della Commissione per la Dimensione settentrionale in materia di politica estera e transfrontaliera dell'Unione europea per il 2000-2003 prevede una stretta cooperazione con la Rete al fine di combattere le malattie trasmissibili (cfr. la tabella 7).

[9] Partner dell'iniziativa Euro-Mediterranea : il Consiglio dell'Unione europea, la Commissione europea, gli Stati membri dell'UE, Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Giordania, Libano, Malta, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia, Autorità Palestinese.

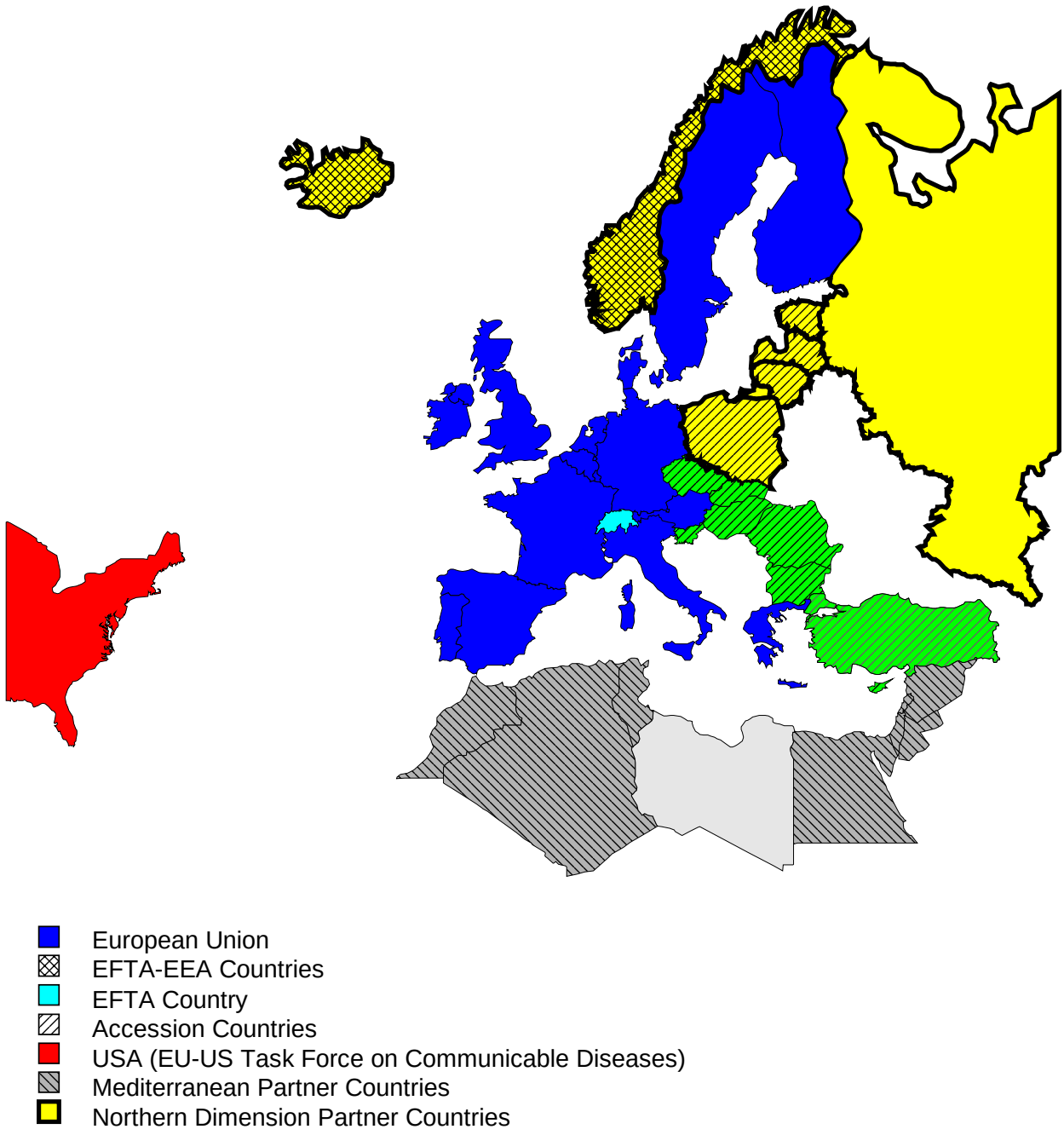
TABELLA 7

Estratto del Piano d'azione della Commissione per la Dimensione settentrionale in materia di politica estera e transfrontaliera dell'Unione europea per il 2000-2003, adottato dalla Commissione :

"Le attività relative alla sorveglianza e al controllo delle malattie trasmissibili dovrebbero procedere in stretta cooperazione con la Rete comunitaria di sorveglianza epidemiologica e Controllo delle malattie trasmissibili, con la Task Force UE-USA sulle malattie trasmissibili, come pure con la task force istituita dal vertice degli Stati rivieraschi baltici di Kolding per elaborare un piano congiunto volto a rafforzare il controllo delle malattie nella regione."

Fig. 1: La Rete comunitaria per le Malattie trasmissibili:

Cooperazione con i paesi terzi



4.4. Unione europea-Nordamerica

4.4.1. Task ForceUE-Stati Uniti (Task Force UE-USA)

La cooperazione con gli Stati Uniti per l'organizzazione di un sistema globale di sorveglianza e reazione precoce è già iniziata. Questo avviene nell'ambito della task force UE-USA per le malattie trasmissibili ed alla luce delle conclusioni del Consiglio Sanità del 12 novembre 1998. Tali conclusioni dichiarano che le attività della Task Force devono concentrarsi sul campo delle attività svolte nell'ambito della rete comunitaria per la sorveglianza e il controllo epidemiologico delle malattie trasmissibili. La Commissione esamina pertanto le modalità di integrazione della parte UE della Task Force nella rete comunitaria.

La parte UE ha di recente informato gli USA circa la necessità di una revisione del mandato e della struttura della Task Force ed attende le reazioni della parte statunitense.

4.4.2. EU – Canada

Nel contesto del piano d'azione UE-Canada ed in base all'accordo di cooperazione scientifica e tecnica fra l'UE e il Canada, la Commissione ha avviato un progetto pluriennale per stimolare la collaborazione UE-Canada nel campo della ricerca e dello sviluppo di telematica sanitaria, ed è inoltre attiva in altri settori di reciproco interesse.

4.5. Le malattie trasmissibili nei paesi in via di sviluppo

Nei paesi in via di sviluppo, un numero limitato di malattie trasmissibili contribuiscono a elevati livelli permanenti di infermità della popolazione e continuano a ostacolare gli sforzi nazionali di sviluppo. In questi paesi, la strategia di lotta contro le principali malattie trasmissibili deve ricollegarsi chiaramente agli sforzi volti a ridurre la povertà. HIV/AIDS, malaria e tubercolosi rappresentano la principale percentuale del carico di malattie della povertà in tutto il mondo. In questo campo, la Commissione adotta iniziative innovative supplementari nel contesto della politica comunitaria di sviluppo.

4.6. Organizzazione mondiale della sanità

L'OMS ha individuato nelle malattie trasmissibili una questione prioritaria. Essa può svolgere un ruolo fondamentale in sede di potenziamento della capacità dei propri membri, in particolare i 51 paesi della regione europea, di affrontare le malattie trasmissibili. I suoi contributi saranno particolarmente utili nell'ambito del processo di adesione dei paesi d'Europa centrale ed orientale.

Esiste già con l'OMS uno scambio reciproco di informazioni sui focolai di malattie trasmissibili suscettibili di presentare implicazioni internazionali. L'Elenco dell'OMS di verifica dei focolai, compilato dal suo gruppo Focolai in base a rapporti pervenuti da tutta una serie di fonti, viene inviato alla rete, e reciprocamente le relative informazioni da fonti della rete vengono trasmesse ai servizi dell'OMS. La Commissione avalla gli sforzi dell'OMS di istituire una strategia globale per individuare i focolai di malattie e organizzare una struttura di reazione internazionale a tali focolai.

Le definizioni di casi utilizzate dalla rete comunitaria verranno coordinate con l'OMS per far sì che non vi siano doppioni da parte degli Stati membri nell'ambito dei vari sistemi di compilazione di rapporti, come pure per garantire, mediante dati compatibili, l'allestimento di strategie di prevenzione più efficaci e responsabili.

La Commissione e gli Stati membri dovranno far sì che il futuro Regolamento sanitario internazionale elaborato dall'OMS sia compatibile con i requisiti della rete comunitaria, e che la sua applicazione venga attentamente controllata dati gli stretti rapporti fra il Regolamento e le problematiche trattate dall'Organizzazione mondiale del commercio (OMC).

L'OMS sarà invitata ad intensificare la sua partecipazione a tutte le predette attività in connessione con la rete comunitaria.

5. RISORSE DELLA RETE

5.1. Finanziamento della rete

La rete Malattie trasmissibili è ormai parte integrante dell'"acquis". La sua futura attuazione dipenderà dalla disponibilità di finanziamenti adeguati, sia da parte degli Stati membri che sul piano comunitario. La Comunità è chiamata in causa fra l'altro nell'ambito del nuovo programma di sanità pubblica [COM (2000) 285 def.]. Sono inoltre in corso di svolgimento progetti di ricerca nell'ambito del 5° Programma quadro di ricerca, ed altre fonti di finanziamento sono disponibili per progetti specifici (per esempio, IDA, MEDA).

L'impegno finanziario degli Stati membri sarà anche notevole in quanto occorrerà sostenere i costi del funzionamento delle reti nazionali di routine.

5.2. Funzionamento della rete

Si è già detto che la struttura preferita è quella di una "rete delle reti" con "nuclei" centrali per ogni malattia o gruppo di malattie. Ciascun "nucleo" raccoglie, collaziona e trasmette le informazioni sulla sorveglianza epidemiologica per ciascuno dei temi forniti dagli istituti di collegamento in altri Stati membri. Essi forniscono alla Comunità un pronto accesso a tutte le informazioni aggiornate necessarie per contribuire alla prevenzione. Questa struttura di reti congloba le conoscenze e perizia specifiche che esistono a livello nazionale e costituisce un modo ottimale di sana gestione della rete sotto il profilo economico e tecnico. Le risorse supplementari necessarie nella struttura attuale sono inferiori a quanto richiesto altrimenti ed incoraggiano una sinergia di azioni, sia fra i dipartimenti di un istituto che fra gli istituti stessi. Anche la Commissione se ne avvantaggia in quanto può immediatamente localizzare la fonte più probabile di consulenza autorevole. Questo ha giovato moltissimo allo sforzo di proporre azioni, per esempio riguardo alla Legionella nelle stazioni termali e nelle fiere, come pure in sede di trattamento di questioni tecniche o mediche relative a malattie specifiche che richiedono un sapere specialistico.

La decisione impone alla Commissione di gestire e coordinare le attività della rete (comprese le reti per malattie specifiche instaurate in tale ambito). Quest'obbligo comporta la gestione dell'EWRS, politicamente sensibile, e il coordinamento tecnico delle componenti di sorveglianza epidemiologica. Quest'ultima comprende:

- valutazione medica di dati/informazioni trasmessi alla Commissione;
- monitoraggio delle nuove informazioni mediche sulle malattie emergenti e riemergenti, all'interno e all'esterno della Comunità europea, in collaborazione con gli istituti di sorveglianza degli Stati membri, nell'intento di individuare nuove zone di sorveglianza di routine e mantenersi all'altezza degli sviluppi in materia di misure di controllo e strategie di prevenzione applicate dagli Stati membri e dai paesi terzi;
- valutazione scientifica dell'efficacia (controllo di qualità) di reti per malattie specifiche e strutture di sorveglianza;
- garantire la disponibilità di perizia telematica per poter gestire le basi dati necessarie per la rete;
- aggiornamento delle basi dati interconnesse.

La Commissione fornisce le risorse necessarie per queste funzioni ed è del parere che questi importanti compiti debbano continuare ed espandersi in una struttura adeguata sotto la sua autorità.

6. CONCLUSIONI

La rete comunitaria di sorveglianza e controllo epidemiologici delle malattie trasmissibili, istituita dalla decisione 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, ha completato il suo primo anno di funzionamento. Essa è risultata un contributo efficace alla protezione sanitaria nella Comunità.

Numerosi sistemi di sorveglianza delle malattie trasmissibili (per esempio, febbre dei legionari, salmonellosi, tubercolosi) sono già in funzione nella Comunità. La progressiva espansione di sistemi comparabili ad altre malattie trasmissibili prioritarie è ora in corso di attuazione.

Il sistema di allarme e reazione rapidi (EWRS) è stato instaurato ed è ora capace di affrontare focolai di malattie di qualsivoglia origine, anche se la sua relativa immaturità ne presuppone un ulteriore sviluppo.

La Commissione ha inoltre individuato il bisogno di una capacità di reazione rapida a livello comunitario per fornire assistenza in caso di focolai di malattia sia all'interno che all'esterno della Comunità europea.

Nel periodo successivo avrà luogo un ampliamento della rete comunitaria sulla scena internazionale mediante cooperazione dell'UE con i paesi candidati, i paesi mediterranei associati, i paesi della Dimensione settentrionale e la Task Force UE/USA.

Il futuro sviluppo e la sostenibilità della rete richiederanno un sostanziale impegno di risorse da parte della Commissione e degli Stati membri, affinché lo slancio attuale non vada perduto.

Un elenco indicativo delle azioni e della loro priorità figura alla tabella 8 :

Tabella 8:
Elenco indicativo delle azioni:
(Livello di priorità: prospettiva S (breve termine), M (medio termine) e L (lungo termine))

Allarme e risposta rapidi	
– Valutazione del sistema di sorveglianza delle malattie trasmissibili (EUPHIN-HSSCD)	S,M,L
– Analisi approfondita dell'EWRS in base a relazioni annuali delle autorità competenti degli Stati membri	S,M,L
– Esame delle possibilità di estensione del sistema di allarme e reazione rapidi alle malattie non trasmissibili	M
– Valutazione delle possibilità di costituire gruppi europei di indagini sugli incidenti	S
– Continuazione dei regimi di formazione epidemiologica.	S,M,L
Sorveglianza epidemiologica	
– Introduzione di definizioni di casi, criteri per natura e tipo di dati e informazioni da raccogliere e trasmettere, nonché metodi di sorveglianza microbiologica per ulteriori reti per malattie specifiche	S,M,L
– Allestimento di una rete di sorveglianza di routine con dati disponibili dalla sorveglianza nazionale	S,M
– Elaborazione di ulteriori inventari che descrivono gli attuali sistemi di sorveglianza	S,M,L
– Attuazione di sorveglianza delle zoonosi nell'ambito della rete	S,M
– Creazione di una zona di scambio EUPHIN-HSSCD in cui condividere le relative informazioni	S
Informazioni e pubblicità	
– Basi di dati ristretti sulla sorveglianza saranno resi pubblici in seno all'HSSCD per le varie reti malattie specifiche, sostanzialmente ad uso del personale responsabile della gestione delle reti;	S,M,L
– Le informazioni su sorveglianza e prevenzione delle malattie trasmissibili verranno rese pubbliche in seno per quanto riguarda l'HSSCD;	S,M,L
– Dati su sorveglianza, focolai e altre informazioni epidemiologiche saranno di frequente presentati in forma elettronica, come pure in pubblicazioni e comunicati stampa.	S,M,L
Paesi terzi e organizzazioni internazionali	
– Assistenza ai paesi candidati in sede di applicazione della decisione sulla rete in quanto parte dell'*acquis*	S
– Estensione della decisione sulla rete allo Spazio economico europeo e all'Associazione europea di libero scambio	S
– Promozione della cooperazione con i partner dell'iniziativa euromediterranea	M,L
– Promozione della cooperazione con paesi che partecipano alle attività della “Dimensione settentrionale”	M,L S,M
– Ulteriore sviluppo della cooperazione con gli USA nell'ambito della task force UE-USA per le malattie trasmissibili	S,M,L
– Rafforzamento della cooperazione con le organizzazioni internazionali, e in particolare con l'OMS	

Allegato 1

Elenco di acronimi

SEE	Spazio economico europeo
AELS	Associazione Europea di Libero Scambio
ENTER-NET	Rete di sorveglianza internazionale delle infezioni enteriche – Salmonella e VTEC 0157 (ex Salm-net per la salmonellosi)
EPIET	Programma europeo di formazione all'epidemiologia d'intervento
EUPHIN-HSSCD	Rete europea d'informazione sulla sanità pubblica - Sistema di sorveglianza sanitaria delle malattie trasmissibili
EUROMED	Iniziativa di cooperazione dell'Unione europea e dei paesi rivieraschi del Mediterraneo
EWGLI	Gruppo di lavoro europeo per la malattia dei legionari
IDA	Scambio dati fra amministrazioni
RAPEX	Sistema di allarme rapido per la sicurezza dei prodotti
RASFF	Sistema di allarme rapido per gli alimenti
VTEC	*E. Coli* verocitotossico
OMS	Organizzazione mondiale della sanità
OMC	Organizzazione mondiale del commercio

Allegato 2

Autorità designate dell'EWRS della rete di sorveglianza e controllo epidemiologici delle malattie trasmissibili nella Comunità:

Belgio	Ministère de la Communauté française Direction Générale de la Santé Vlaamse Gemeenschap Administratie Gezondheidszorg Commissione communautaire commune Service de la Santé et de l'Aide aux personnes Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Danimarca	Statens Serum Institut Sundhedsstyrelsen (National Board of Health)
Germania	Robert Koch-Institut
Spagna	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
Francia	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Direction Générale de la Santé Bureau des maladies transmissibles Institut de la Veille Sanitaire Département des maladies infectieuses
Grecia	Ministry of Health and Welfare
Irlanda	Department of Health and Children National Disease Surveillance Centre
Italia	Ministero della Sanità Dipartimento della Prevenzione
Lussemburgo	Direction de la Santé Division de l'Inspection Sanitaire
Paesi Bassi	Ministerie van Volksgezondheid Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Austria	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portogallo	Direcção-Geral da Saúde Instituto Nacional de Saúde
Finlandia	Ministry of Social Affairs and Health Department for Promotion and Prevention Kansanterveyslaitos (KTL) (National Public Health Institute)
Svezia	Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare)
Regno Unito	The Department of Health Malattie trasmissibili Branch
Comunità europea	Commissione europea DG Salute e tutela dei consumatori Direzione Sanità pubblica Unità Malattie trasmissibili, rare ed emergenti

Allegato 3

Strutture di sorveglianza epidemiologica designate in seno alla rete di sorveglianza e controllo epidemiologici delle malattie trasmissibili nella Comunità

Belgio	Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Danimarca	Statens Serum Institut
Germania	Robert Koch-Institut
Spagna	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
Francia	Institut de la Veille Sanitaire Unité des maladies infectieuses
Grecia	National Centre for Epidemiological Surveillance and Intervention
Irlanda	National Disease Surveillance Unit
Italia	Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Lussemburgo	Direction de la Santé, Division de l'Inspection Sanitaire
Paesi Bassi	Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Austria	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portogallo	Instituto Nacional de Saúde
Svezia	Smittskyddsinstitutet (Swedish Institute for Infectious Disease Control)
Finlandia	Kansanterveyslaitos (KTL) (National Public Health Institute)
Regno Unito	Public Health Laboratory Service Malattie trasmissibili Surveillance Centre
Comunità europea	Commissione europea DG Salute e tutela dei consumatori Direzione Sanità pubblica Unità Malattie trasmissibili, rare ed emergenti

Allegato 4

Link di comunicazione per la rete

Il principale link di comunicazione utilizzato nella rete è il "sistema di sorveglianza sanitaria delle malattie trasmissibili" (HSSCD) che è parte della "Rete europea d'informazione sulla sanità pubblica" (EUPHIN). EUPHIN è un sistema per la condivisione, lo scambio e la diffusione dell'informazione sulla sanità pubblica nella Comunità. Il sistema è parte integrante dell'"interscambio elettronico di dati fra amministrazioni" (IDA – decisione n. 1719/1999/CE del PE e del Consiglio del 12 luglio 1999 su una serie di linee guida, compresa l'individuazione di progetti di interesse comune, per le reti transeuropee che funzionano via Internet).

L'HSSCD permette la condivisione e lo scambio di informazioni su allarme e reazioni rapidi e sorveglianza delle malattie trasmissibili. Fornisce attualmente un servizio telematico di carattere generale, che comprende posta elettronica, invio di articoli accessibili ai gruppi di discussione, capacità di ricerca e *downloading* da altri host sulla rete. Alcune basi dati HSSCD sono riservate agli esperti europei ed alle autorità di sanità pubblica (per esempio, se contengono dati medici personali); altre continueranno ad essere accessibili al pubblico.

EUPHIN ha la capacità di coprire vari settori di dati sulla sanità. Attualmente, vi è già incluso il sistema di monitoraggio dello scambio di indicatori sanitari (HIEMS). EUPHIN verrà gradualmente esteso ai dati su lesioni, malattie rare, sangue, organi e altri settori.