

DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 22 dicembre 1999

relativa alle malattie trasmissibili da inserire progressivamente nella rete comunitaria in forza della decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio

[notificata con il numero C(1999) 4015]

(2000/96/CE)

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea,

vista la decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 settembre 1998, che istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità ⁽¹⁾, in particolare l'articolo 3, lettere da a) ad e),

considerando quanto segue:

- (1) secondo la decisione n. 2119/98/CE occorre istituire una rete comunitaria per promuovere la cooperazione e il coordinamento tra gli Stati membri con l'assistenza della Commissione, al fine di migliorare la prevenzione e il controllo nella Comunità delle categorie di malattie trasmissibili indicate nell'allegato della decisione. La rete deve servire per la sorveglianza epidemiologica di tali malattie e per la creazione di un sistema di allarme rapido e di reazione;
- (2) ai fini della sorveglianza epidemiologica, la rete va formata mettendo in costante comunicazione tra loro la Commissione e quelle strutture o autorità che, in ogni Stato membro e sotto la responsabilità del medesimo, sono competenti a livello nazionale e sono incaricate di raccogliere le informazioni relative alla sorveglianza epidemiologica delle malattie trasmissibili;
- (3) le malattie e i problemi sanitari selezionati per essere oggetto di sorveglianza epidemiologica a livello comunitario devono rispecchiare le attuali esigenze della Comunità e, in particolare, il valore aggiunto recato dalla sorveglianza a livello comunitario;
- (4) l'elenco di malattie e problemi sanitari selezionati per la sorveglianza deve essere modificato in risposta a cambiamenti nella prevalenza delle malattie e all'emergere di nuove malattie trasmissibili che pongono una minaccia per la sanità pubblica;
- (5) la Commissione deve fornire alla rete comunitaria le informazioni appropriate, assicurando la coerenza e la complementarità con i pertinenti programmi ed iniziative della Comunità;

(6) la presente decisione si deve applicare salvo il disposto della direttiva 92/117/CE del Consiglio, del 17 dicembre 1992, riguardante le misure di protezione dalle zoonosi specifiche e la lotta contro agenti zoonotici specifici negli animali e nei prodotti di origine animale, allo scopo di evitare focolai di infezioni e intossicazioni alimentari ⁽²⁾, modificata da ultimo dalla direttiva 1999/72/CE del Parlamento europeo e del Consiglio ⁽³⁾;

(7) la presente decisione deve agevolare l'integrazione della rete comunitaria di cui alla decisione n. 2119/98/CE con altre reti di allarme rapido istituite a livello nazionale e comunitario, per malattie e problemi sanitari speciali coperti dal sistema di allarme rapido e di reazione. Di conseguenza, ai fini della sua esecuzione, la rete comunitaria deve operare in primo luogo tramite il sistema EUPHIN-HSSCD (sistema di sorveglianza sanitaria per le malattie trasmissibili nell'ambito della rete europea d'informazione sanitaria pubblica), il quale consiste di tre componenti:

- a) un sistema di allarme rapido e di reazione per casi di minacce specificate al pubblico, trasmessi dalle competenti autorità sanitarie pubbliche di ciascuno Stato membro, responsabili della decisione delle misure che possono essere necessarie per la protezione della sanità pubblica;
- b) scambio di informazioni tra strutture riconosciute ed autorità degli Stati membri competenti per la sanità pubblica;
- c) reti specifiche per malattie selezionate per la sorveglianza epidemiologica, composte di strutture riconosciute e autorità degli Stati membri;

(8) lo sviluppo di nuove tecnologie utili deve essere seguito regolarmente, tenendone conto per il miglioramento dello scambio elettronico di informazioni;

(9) per motivi logistici, non tutte le malattie trasmissibili o i problemi sanitari speciali selezionati per la sorveglianza epidemiologica possono essere fin d'ora coperti dalle strutture delle reti specializzate. Tuttavia, per consentire alla rete comunitaria di iniziare a funzionare e di raccogliere esperienze, le autorità competenti negli Stati membri devono diffondere attraverso la rete comunitaria le informazioni pertinenti di cui dispongono;

⁽¹⁾ GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1.

⁽²⁾ GU L 62 del 15.3.1993, pag. 38.

⁽³⁾ GU L 210 del 10.8.1999, pag. 12.

- (10) le misure di cui alla presente decisione sono conformi al parere del comitato istituito dall'articolo 7 della decisione n. 2119/98/CE,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

Articolo 1

Le malattie trasmissibili e i problemi sanitari speciali da assoggettare alla sorveglianza epidemiologica nell'ambito della rete comunitaria di cui alla decisione n. 2119/98/CE sono elencati nell'allegato I della presente decisione. La sorveglianza viene realizzata secondo un buon rapporto fra costi ed efficacia, avuto riguardo alla natura della malattia, alle reti esistenti ed al valore aggiunto comunitario.

Articolo 2

I criteri di selezione delle malattie e dei problemi sanitari speciali da assoggettare a sorveglianza epidemiologica nell'ambito della rete comunitaria sono elencati nell'allegato II.

Articolo 3

Ai fini dell'attuazione tecnica della presente decisione, la rete comunitaria opera inizialmente tramite il sistema EUPHIN-HSSCD (sistema di sorveglianza sanitaria per le malattie trasmissibili nell'ambito della rete europea d'informazione sanitaria pubblica).

Articolo 4

La rete comunitaria viene messa in opera modificando ed integrando, nella misura appropriata, le esistenti strutture di sorveglianza sostenute dalla Comunità e creando nuove reti per le malattie tuttora non coperte da reti di sorveglianza. Nei casi in cui un numero modesto di casi non consenta di allestire reti di sorveglianza specifiche per tale malattia, le informazioni di sorveglianza nell'ambito della rete comunitaria sono scambiate sulla base di relazioni casistiche.

Articolo 5

Le definizioni dei casi, le caratteristiche e il tipo dei dati da raccogliere e trasmettere nonché i metodi appropriati di sorveglianza epidemiologica e microbiologica sono determinati per ciascuna struttura specifica di sorveglianza, integrata nella rete comunitaria o creata per tale rete. Vengono altresì determinati definizioni di casi e metodi di sorveglianza per le malattie riguardo alle quali le informazioni sono scambiate esclusivamente attraverso relazioni casistiche.

Articolo 6

Gli Stati membri diffondono attraverso la rete comunitaria informazioni pertinenti, di cui dispongono grazie ai propri sistemi nazionali di sorveglianza, sulle malattie trasmissibili o su problemi sanitari speciali selezionati per la sorveglianza epidemiologica e non ancora coperti dalle strutture specializzate della rete comunitaria.

Articolo 7

Informazioni pertinenti su malattie trasmissibili non elencate nell'allegato I sono diffuse tramite la rete, conformemente all'articolo 4 della decisione n. 2119/98/CE, ogniqualvolta ciò sia ritenuto necessario per proteggere la sanità pubblica nella Comunità.

Articolo 8

Laddove vengano messe in opera reti di sorveglianza specifiche per zoonosi per le quali è richiesta una sorveglianza dei casi di contagio umano in base alla direttiva 92/117/CEE, tale sorveglianza è eseguita conformemente alla decisione n. 2119/98/CE, e i relativi dati richiesti ai fini della direttiva 92/117/CEE sono resi pienamente disponibili a tal scopo. A questo fine, le definizioni dei casi e i metodi di sorveglianza per le malattie umane sono elaborati, per quanto possibile, in modo che i dati raccolti servano anche ai fini della direttiva 92/117/CE.

Articolo 9

Le autorità competenti degli Stati membri comunicano alla Commissione altre malattie o problemi sanitari speciali per i quali dovrebbe essere progressivamente sviluppata una sorveglianza epidemiologica a livello comunitario sulla base dei criteri elencati nell'allegato II.

Articolo 10

La presente decisione ha effetto a decorrere dal 1° gennaio 2000.

Articolo 11

Gli Stati membri sono destinatari della presente decisione.

Fatto a Bruxelles, il 22 dicembre 1999.

Per la Commissione

David BYRNE

Membro della Commissione

ALLEGATO I

1. **MALATTIE TRASMISSIBILI E PROBLEMI SANITARI SPECIALI DA INTEGRARE PROGRESSIVAMENTE NELL'AMBITO DELLA RETE COMUNITARIA**
- 1.1. **Per le malattie/i problemi sanitari elencati qui di seguito, la sorveglianza nell'ambito della rete comunitaria avverrà mediante raccolta ed analisi uniformata dei dati, secondo modalità da determinarsi, per ciascuna malattia/problema sanitario, al momento in cui verranno create specifiche reti di sorveglianza comunitaria**
2. **MALATTIE**
- 2.1. **Malattie a prevenzione vaccinale**
 - Difterite
 - Infezioni con *Haemophilus influenzae* gruppo B
 - Influenza
 - Morbillo
 - Orecchioni
 - Pertosse
 - Poliomielite
 - Rosolia
- 2.2. **Malattie trasmissibili per via sessuale**
 - Infezioni da *Clamidia*
 - Infezioni da gonococchi
 - Infezione da HIV
 - Sifilide
- 2.3. **Epatiti virali**
 - Epatite A
 - Epatite B
 - Epatite C
- 2.4. **Malattie di origine alimentare, idrica e ambientale**
 - Botulismo
 - Campilobatteriosi
 - Criptosporidiosi
 - Giardiasi
 - Infezione con *E. Coli* enteroemorragico
 - Leptosirosi
 - Listeriosi
 - Salmonellosi
 - Shigellosi
 - Toxoplasmosi
 - Trichinosi
 - Yersinosi
- 2.5. **Altre malattie**
- 2.5.1. *Malattie trasmesse da agenti non convenzionali*
 - Encefalopatia spongiforme trasmissibile — Variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob (MC)
- 2.5.2. *Malattie trasmissibili per via aerea*
 - Legionellosi
 - Malattia meningococcica
 - Infezioni pneumococciche
 - Tubercolosi

2.5.3. *Zoonosi (diverse da quelle di cui al punto 2.4)*

Brucellosi
Echinococcosi
Rabbia

2.5.4. *Malattie gravi importate*

Colera
Malaria
Peste
Febbri emorragiche virali

3. **SETTORI SANITARI SPECIALI**

3.1. **Infezioni nosocomiali**

3.2. **Resistenza antimicrobica**

ALLEGATO II

**CRITERI DI SELEZIONE DI MALATTIE TRASMISSIBILI E SETTORI SPECIALI DA INCORPORARE NELLA
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA NELL'AMBITO DELLA RETE**

1. Malattie che causano, o possono causare, una morbilità e/o mortalità significativa nella Comunità, in particolare ove la prevenzione delle malattie richieda un coordinamento globale rispetto all'approccio.
 2. Malattie per cui lo scambio di informazioni può dare un avviso tempestivo di minacce alla sanità pubblica.
 3. Malattie rare e gravi che non sarebbero riconosciute a livello nazionale e per le quali la messa in comune dei dati consentirebbe di generare ipotesi a partire da una base di conoscenze più ampia.
 4. Malattie per cui misure preventive efficaci sono disponibili con un beneficio in termini di tutela sanitaria.
 5. Malattie per cui un raffronto per Stati membri contribuirebbe alla valutazione dei programmi nazionali e comunitari.
-