



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 20.3.2007  
COM(2007) 121 definitivo

**RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO E AL PARLAMENTO  
EUROPEO**

**sul funzionamento durante il 2004 ed il 2005 del sistema di allarme rapido e di reazione  
(SARR) della rete comunitaria di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle  
malattie trasmissibili (Decisione 2000/57/CE)**

**RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO E AL PARLAMENTO  
EUROPEO**

**sul funzionamento durante il 2004 ed il 2005 del sistema di allarme rapido e di reazione  
(SARR) della rete comunitaria di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle  
malattie trasmissibili (Decisione 2000/57/CE)**

**(Testo rilevante ai fini del SEE)**

1.	INTRODUZIONE.....	3
2.	FUNZIONAMENTO DEL SARR.....	3
2.1.	Casi notificati nel 2004 .....	3
2.2.	Reazione ai casi notificati nel 2004 .....	4
2.3.	Casi notificati nel 2005 .....	5
2.4.	Reazione ai casi notificati nel 2005 .....	6
3.	NUOVI STATI MEMBRI .....	7
4.	MIGLIORAMENTO DELLO STRUMENTO INFORMATICO .....	7
5.	SIMULAZIONE “COMMON GROUND” .....	8
6.	IL CENTRO EUROPEO PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE .....	9
7.	CONCLUSIONI.....	9

## 1. INTRODUZIONE

La decisione 2119/98/CE<sup>1</sup> ha istituito il sistema di allarme rapido e di reazione (SARR) come funzione della rete comunitaria di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili. La decisione 2000/57/CE<sup>2</sup> prevede che il SARR è riservato ai casi di rilevanza comunitaria indicati nel suo allegato I e stabilisce le procedure operative del SARR. Ciascuno Stato membro designa il punto di contatto ufficiale delle strutture e/o autorità cui spetta la funzione di allarme rapido e di reazione e ne informa la Commissione e gli altri Stati membri (articolo 9 della decisione 2119/98/CE). In seguito alla notifica, i punti di contatto ricevono dalla Commissione una chiave d'identificazione (login) ed una parola d'ordine (password) per accedere al SARR con piena facoltà di inviare e leggere messaggi attraverso il sistema<sup>3</sup>.

L'articolo 3, paragrafo 1, della decisione 2000/57/CE dispone che ogni anno, entro il 31 marzo, le autorità competenti degli Stati membri presentano alla Commissione un rapporto analitico sui casi notificati nell'ambito del sistema di allarme rapido e di reazione. L'articolo 3, paragrafo 2, prevede inoltre che la Commissione, sulla base dei rapporti, esamina il funzionamento del SARR in una relazione annuale e, se del caso, propone modifiche.

La presente relazione esamina il funzionamento del SARR durante il 2004 ed il 2005 traendo conclusioni dai rapporti presentati dagli Stati membri e dalle esperienze relative al funzionamento del SARR durante il suddetto periodo.

## 2. FUNZIONAMENTO DEL SARR

### 2.1. Casi notificati nel 2004

Durante il 2004 è stato comunicato attraverso il SARR un totale di 105 casi. Sono stati esclusi dall'analisi i messaggi di prova inviati per controllare il funzionamento del sistema e le comunicazioni di servizio.

Su 105 messaggi, 30 erano messaggi informativi, 32 erano messaggi di livello di attivazione 1<sup>4</sup>, 18 erano messaggi di livello di attivazione 2, 3 erano messaggi di livello di attivazione 3; 22 messaggi riguardavano misure prese per far fronte a situazioni specifiche (misure progettate, misure adottate e coordinamento di misure). L'origine geografica dei casi notificati è la seguente: 12 in Francia, 11 in Vietnam, 7 nei Paesi Bassi, 6 in Cina, 5 in Italia e Germania, 4 nel Regno Unito e in Spagna, 3 in Austria, Belgio ed Egitto, 2 in Finlandia, Norvegia, Tailandia e negli Stati Uniti, 1 in Grecia, Irlanda, Lituania, Svezia, Portogallo, Polonia, Lettonia, Ungheria, Islanda, Turchia, Brasile, Marocco, Senegal, Arabia Saudita, Giappone, Israele, Repubblica dominicana, Canada e Indonesia. Due messaggi riguardavano casi verificatisi in più di un paese in Asia. Quattro messaggi rientravano nella categoria "non elencato", tre nella categoria "non pertinente" e due nella categoria "sconosciuto".

Quanto alla ripartizione dei casi per malattia o sindrome, 21 casi riguardavano l'influenza, 8 la legionellosi, 6 la variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob (vCJD) e la salmonellosi, 5 la diarrea acuta, 4 la tubercolosi e la meningite, 3 il colera e l'epatite, 2 il carbonchio ematico,

---

<sup>1</sup> GU L 268 del 3.10.1998, pag. 1.

<sup>2</sup> GU L 21 del 26.1.2000, pag. 32.

<sup>3</sup> La Bulgaria, la Romania e i paesi dello Spazio economico europeo (Islanda, Liechtenstein e Norvegia) fanno parte della rete SARR.

<sup>4</sup> I livelli di attivazione sono definiti nell'allegato II della decisione 2000/57/CE.

l'encefalite, la malaria, la rabbia, la febbre emorragica, la dengue, la cisticercosi e la febbre, 1 la difterite, la shigellosi e la parotite. Ventiquattro messaggi rientravano nella categoria "non elencato" e due nella categoria "non pertinente". La ripartizione dei messaggi per agente patogeno rispecchia la ripartizione per malattia o sindrome. In seguito ai casi notificati è stato inviato un totale di 157 osservazioni.

## 2.2. Reazione ai casi notificati nel 2004

Solo pochi casi notificati nel 2004 hanno dato luogo a misure specifiche a livello comunitario. La maggior parte dei casi sono stati tenuti sotto controllo applicando misure di sanità pubblica a livello nazionale. Nove casi hanno richiesto una risposta più complessa, comprendente il coordinamento di misure e contatti tra i servizi sanitari degli Stati membri. Questi casi sono stati seguiti in modo adeguato e la maggior parte delle osservazioni ricevute attraverso il SARR li riguardava (126 su 157 osservazioni, l'82,2%). I casi notificati sono stati raramente "chiusi" con un messaggio ufficiale.

I seguenti paragrafi riassumono brevemente questi 9 casi.

- 2.2.1. Due focolai di legionellosi sono stati notificati dall'Italia e dalla Germania. Entrambi i focolai riguardavano navi da crociera ed hanno dunque reso necessari contatti urgenti fra le autorità sanitarie in modo da individuare tutte le persone che sono state esposte alla fonte dell'infezione e allertare i servizi sanitari degli Stati membri per pianificare misure tempestive nei porti di destinazione.
- 2.2.2. Sei messaggi e 55 osservazioni (il 35% del totale delle osservazioni) sono stati inviati in seguito alla notifica dei primi casi umani in Vietnam di influenza aviaria ad alta patogenicità causata dal virus A/H5N1, che hanno annunciato il rapido diffondersi dell'epidemia di influenza aviaria in Asia. L'invio regolare di messaggi attraverso il SARR e l'organizzazione di frequenti teleconferenze in stretta collaborazione con l'OMS hanno permesso di aggiornare regolarmente gli Stati membri e la Commissione sull'evolversi della situazione e sulle misure adottate a livello nazionale ed hanno rafforzato la risposta coordinata a livello comunitario.
- 2.2.3. Due casi di infezione da virus del Nilo occidentale sono stati notificati dall'Irlanda e dalla Francia rispettivamente. Il primo caso, riguardante un cittadino irlandese infettatosi nella regione dell'Algarve (Portogallo), è stato seguito attentamente dall'Irlanda e dal Portogallo con il coordinamento della Commissione. Nel secondo caso l'infezione da virus del Nilo occidentale è stata rilevata in alcuni animali di riferimento a Sainte Marie de la Mer (sud della Francia). Entrambi i casi sono stati prontamente comunicati attraverso il sistema e gli Stati membri interessati hanno adottato misure per rafforzare la sorveglianza e attivare i piani d'emergenza a livello nazionale in modo da ridurre al minimo il rischio di infezione negli esseri umani, compreso il pericolo di trasmissione attraverso trasfusioni sanguigne.
- 2.2.4. In agosto la Francia ha notificato il caso di un cane rabbioso illegalmente introdotto nell'UE. Il cane ha morso o ha avuto contatti con diverse persone, compresi bambini, in varie zone turistiche della Francia. Le informazioni ricevute dalla Francia attraverso il SARR sono state di fondamentale importanza per informare dettagliatamente i servizi sanitari degli Stati membri in modo da potere rintracciare le persone che sono entrate in contatto con il cane e vaccinarle.

- 2.2.5. Un focolaio di epatite A in un luogo di villeggiatura in Egitto è stato notificato dalla Germania in agosto. Vi sono stati 274 casi confermati che hanno coinvolto cittadini di 7 Stati membri più la Svizzera. Questo episodio ha fatto sorgere la questione dei possibili rischi per il cittadino UE che viaggia all'estero, in particolare in zone tropicali e subtropicali, e dell'opportunità di divulgare informazioni al riguardo attraverso le agenzie di viaggio nell'UE.
- 2.2.6. Nell'ottobre 2004 due uccelli rapaci provenienti dalla Thailandia e affetti da influenza aviaria ad alta patogenicità causata dal virus A/H5N1 sono stati scoperti nell'aeroporto Zaventem di Bruxelles, nascosti nel bagaglio a mano di un passeggero. A seguito della conferma dell'infezione, i servizi sanitari belgi hanno inviato un messaggio di allerta attraverso il SARR per consentire agli Stati membri di rintracciare i passeggeri dello stesso volo che potevano essersi trovati esposti al virus. Sul caso sono state ricevute 22 osservazioni da 11 Stati membri. Sono stati individuati diversi passeggeri ma nessuno è risultato affetto da influenza A/H5N1.
- 2.2.7. Il 5 luglio 2003 l'Organizzazione mondiale della sanità ha riferito che l'ultima catena umana di trasmissione della sindrome respiratoria acuta grave (SARS) era stata spezzata. Tuttavia, dal luglio 2003 la SARS è riapparsa quattro volte. Tre casi sono stati imputati a violazioni delle norme di sicurezza biologica nei laboratori (Singapore, Taipei e Pechino) e uno (Guangzhou, Cina) è stato ricondotto all'esposizione a fonti animali ed ambientali. Nel 2004 i servizi della Commissione hanno notificato i casi di SARS attraverso il SARR e le misure per prepararsi e reagire ad un possibile ritorno della SARS sono state rafforzate a livello comunitario, anche per quanto riguarda la sicurezza biologica nei laboratori.

### 2.3. Casi notificati nel 2005

Durante il 2005 è stato comunicato attraverso il SARR, un totale di 103 casi. Su 103 messaggi, 36 erano messaggi informativi, 49 erano messaggi di livello di attivazione 1, 7 erano messaggi di livello di attivazione 2. Nel 2005 non è stato notificato nessun messaggio di livello di attivazione 3. Undici messaggi riguardavano misure prese per far fronte a situazioni specifiche (misure progettate, misure adottate e coordinamento di misure). L'origine geografica dei casi notificati è la seguente: 12 in Francia, 5 in Spagna, nel Regno Unito e in Svezia, 4 in Germania e Danimarca, 3 in Lituania, nei Paesi Bassi e in Portogallo, 2 in Estonia, Grecia, Polonia, Finlandia, Norvegia, Turchia, Angola e nella Federazione russa, 1 in Irlanda, Italia, Lettonia, Repubblica ceca, Romania, Croazia, Nigeria, nelle Isole Comore, in India, Botswana, Canada, Repubblica Democratica del Congo, Vietnam, negli Stati Uniti, in Ucraina, in Egitto e a Cuba. Sei messaggi riguardavano più di un paese in Europa (compresi Stati membri) e venti rientravano nella categoria "non pertinente".

Quanto alla ripartizione dei casi per malattia o sindrome, 15 casi riguardavano la salmonellosi, 13 l'influenza, 10 la diarrea acuta, 5 la legionellosi e la cisticercosi, 4 la vCJD, 3 il colera, la meningite e la febbre, 2 la febbre emorragica, la sindrome emolitica uremica, la malaria, la shigellosi e la rabbia, 1 il carbonchio ematico, l'epatite, l'intossicazione alimentare, la melioidosi, le infezioni sessualmente trasmissibili, la rosolia, la peste, l'encefalite, la difterite e il botulismo. Diciassette messaggi rientravano nella categoria "non pertinente" e cinque nella categoria "non elencato". Come nel 2004, la ripartizione dei messaggi per agente patogeno rispecchia sostanzialmente la ripartizione per malattia o sindrome. In seguito ai casi notificati è stato inviato un totale di 131 osservazioni. Come nel 2004, i casi notificati sono stati raramente "chiusi" con un messaggio ufficiale.

## 2.4. Reazione ai casi notificati nel 2005

Le misure prese dagli Stati membri a livello nazionale sono state sufficienti per controllare la diffusione della malattia nella maggior parte dei casi. Tuttavia, sei casi hanno richiesto una reazione coordinata, con contatti tra i servizi sanitari degli Stati membri. Quattro di questi casi riguardavano il rischio che l'influenza aviaria si propagasse alla regione europea (Romania, Russia, Ucraina e Turchia).

- 2.4.1. Il virus dell'influenza aviaria ad alta patogenicità A/H5N1 è arrivato in Russia durante il mese di agosto 2005. I casi, come pure gli altri tre focolai di influenza aviaria in Romania, Turchia e Ucraina, sono stati prontamente notificati dalla Commissione agli Stati membri. Lo scambio di informazioni mediante messaggi e conferenze telefoniche ha favorito uno sforzo concreto di coordinamento e di adozione di provvedimenti al fine di rafforzare la capacità di reazione ad un'eventuale progressione della pandemia. Gli Stati membri sono stati regolarmente informati attraverso il SARR sulle misure prese a livello nazionale e la reazione a livello comunitario è stata coerente (essa è principalmente consistita in attività di monitoraggio della situazione, attuazione della sorveglianza attiva, consulenza ai cittadini UE a destinazione e in provenienza dalle zone interessate, potenziamento delle sinergie con i servizi veterinari, completamento dei piani contro le pandemie).
- 2.4.2. Nel marzo 2005 un esteso focolaio di morbo di Marburg ha richiesto l'assistenza tecnica di una serie di organizzazioni non governative europee in Angola. A causa della malattia un cittadino UE è morto a Luanda; altri membri del personale di ONG che hanno avuto contatti con pazienti malati o infetti sono stati messi in quarantena o evacuati nei rispettivi paesi d'origine (soprattutto Italia e Portogallo). Le informazioni fornite attraverso il SARR hanno reso possibile il rapido coordinamento dei provvedimenti nazionali adottati al fine di preparare le unità speciali di isolamento negli ospedali (livello di sicurezza biologica 4), mettere in quarantena le persone e trasportare attraverso l'UE i campioni per le diagnosi di laboratorio.
- 2.4.3. Il 13 aprile 2005 la Commissione ha inviato attraverso il SARR un messaggio riguardante il caso di alcuni campioni di virus vivo dell'influenza A/H2N2 erroneamente distribuiti per effettuare prove di controllo qualitativo (verifica della competenza tecnica). Il virus A/H2N2 interessato era simile a quello che aveva colpito l'uomo nel 1957-58 all'inizio della cosiddetta pandemia di influenza asiatica. Le fiale contenenti il virus vivo erano state inviate dal College of American Pathologists a oltre 3.700 laboratori in 18 paesi tra l'ottobre 2004 e l'inizio di aprile 2005. Nell'UE il virus è stato inviato al Belgio, alla Francia, alla Germania, all'Italia e al Regno Unito. I punti di contatto SARR negli Stati membri interessati sono stati informati dalla Commissione circa l'errore e a livello nazionale sono state rapidamente avviate le procedure operative per distruggere il virus. Tutti i campioni ricevuti sono stati distrutti e nessun caso di sindrome simile all'influenza è stato segnalato tra le persone addette alla manipolazione dei campioni.

### 3. NUOVI STATI MEMBRI

Dalla data di adesione nel maggio 2004 i 10 nuovi Stati membri hanno avuto pieno accesso al SARR ed hanno usato attivamente il sistema sia per notificare nuovi casi sia per inviare osservazioni sui casi denunciati da altri Stati membri o dalla Commissione. Sei nuovi Stati membri nel 2004 (Estonia, Ungheria, Lettonia, Lituania, Polonia e Slovenia) e sei nel 2005 (Repubblica ceca, Estonia, Lettonia, Lituania, Polonia e Slovenia) hanno inviato un totale di 7 e 10 messaggi nel 2004 e nel 2005 rispettivamente. Dei 7 messaggi inviati nel 2004, 3 erano messaggi di livello di attivazione 1, 2 erano messaggi di livello di attivazione 2 e 2 riguardavano misure prese per far fronte a situazioni epidemiologiche specifiche (misure progettate). Quanto alla natura dei casi notificati nel 2004, 3 riguardavano la diarrea acuta, gli altri riguardavano rispettivamente la dengue, la legionellosi, la shigellosi e l'infezione da virus del Nilo occidentale. Dei 10 messaggi inviati durante il 2005, 8 erano messaggi di livello di attivazione 1 e 2 erano messaggi con cui venivano notificate misure progettate per reagire a casi specifici. Casi di influenza aviaria, diarrea acuta e salmonellosi sono stati notificati due volte, le altre notifiche riguardavano rispettivamente l'encefalite da zecca, la malaria, l'intossicazione alimentare e il colera.

Una recente analisi svolta dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie<sup>5</sup> relativamente al periodo compreso tra il giugno e il dicembre 2005 dimostra che i nuovi Stati membri si sono integrati bene nel sistema di allarme UE relativo alle malattie trasmissibili: il numero di messaggi di allerta inviati attraverso il SARR dai nuovi Stati membri è infatti comparabile a quello dei messaggi inviati dai vecchi Stati membri (in proporzione alla popolazione).

### 4. MIGLIORAMENTO DELLO STRUMENTO INFORMATICO

La vecchia applicazione HSSCD messa a punto nel 1991 non soddisfaceva più i bisogni degli utenti e le esigenze in materia di sicurezza. Inoltre, come rilevato anche dagli Stati membri, il sovraccarico di messaggi durante emergenze particolarmente importanti, come la SARS, ha creato alcune difficoltà di utilizzo. Per queste ragioni si è deciso di procedere ad una revisione tecnologica ed ergonomica completa dell'applicazione per soddisfare le esigenze degli utenti. La nuova applicazione è stata lanciata il 17 maggio 2004 ed è stata molto apprezzata dagli Stati membri in diverse occasioni. Tuttavia, anche alla luce del recente esercizio "Common Ground", sono considerati necessari alcuni miglioramenti, in particolare una funzione che aiuti ad estrarre le informazioni in modo tempestivo ed efficace; tali modifiche sono oggetto di attenta considerazione.

Nell'attuale applicazione sono state migliorate la possibilità di ampliare le dimensioni degli allegati ai messaggi e la possibilità di scrivere e leggere tutte le osservazioni direttamente sotto il testo del messaggio. Inoltre, nella pagina contenente le liste dei rischi epidemiologici sono state aggiunte alcune opzioni di "ricerca semplice" per selezionare indicatori importanti (contenuto del messaggio, sindrome/malattia, agente patogeno, motivo della notifica, paese in cui si è verificato il caso). Dopo aver ricostruito il nucleo dell'applicazione, è stata aggiunta una funzione calendario per creare un'agenda delle riunioni e facilitare la condivisione dei documenti di lavoro fra gli utenti senza sovraccaricare i messaggi essenziali. Per evitare questo rischio di sovraccarico, soprattutto durante emergenze importanti, è stata aggiunta una sezione di "follow-up", che permette di aggiungere informazioni su un caso senza inviare

---

<sup>5</sup> GU L 142 del 30.4.2004, pag. 1.

messaggi di posta elettronica agli utenti. Nel maggio 2005 è stato inoltre introdotto un nuovo sistema di messaggistica (messaggistica selettiva) che consente di inviare messaggi a determinati destinatari. Questi messaggi selettivi vengono sempre notificati alla Commissione europea.

La funzione di ricerca è stata migliorata ed ha ricevuto lo stesso layout della pagina principale contenente le liste dei rischi epidemiologici. Sono stati apportati alcuni cambiamenti ergonomici e pratici per consentire agli Stati membri di modificare parte dei dettagli che li riguardano. Per agevolare la manutenzione amministrativa è stato aggiunto un elenco dettagliato degli utenti, che può essere stampato senza problemi. È stata creata una sessione speciale per i documenti di riferimento (testi giuridici, documenti tecnici di orientamento, procedure operative).

È stata attivata una funzione di messaggistica SMS per informare in tempo reale gli utenti della Commissione europea che un messaggio urgente (di livello 2 o 3) è stato inviato attraverso il sistema.

I livelli di utenza sono stati ampliati per consentire l'accesso tanto al Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie quanto all'Organizzazione mondiale della sanità; con l'accordo degli Stati membri, quest'ultima avrà un accesso limitato alla sola lettura di messaggi selezionati riguardanti rischi epidemiologici. Infine, è stata ulteriormente potenziata la sicurezza.

## 5. SIMULAZIONE “COMMON GROUND”

L'esercizio “Common Ground” è stato condotto dalla Health Protection Agency britannica come esercitazione di comando durante due giorni, il 23 ed il 24 novembre 2005. Si trattava della seconda di due esercitazioni dell'Unione europea ordinate dalla Commissione europea per valutare la capacità degli Stati membri di reagire ad una crisi sanitaria, nella fattispecie una pandemia di influenza. Il SARR era disponibile per l'esercizio a tutti e 25 gli Stati membri più la Norvegia, l'Islanda e la Svizzera.

Il SARR è stato ampiamente utilizzato durante l'esercitazione (437 messaggi e 3672 risposte) per consentire la comunicazione tra tutti i partecipanti. Non è stato registrato nessun guasto del sistema. Tuttavia, data la natura della simulazione, si sono avuti un considerevole sovraccarico e traffico molto intenso. Nelle fasi iniziali il SARR ha funzionato in modo efficace; tuttavia, a mano a mano che l'esercizio andava avanti gli utenti sono stati rapidamente sopraffatti da un numero enorme di messaggi. Gli Stati membri hanno osservato che per riuscire a trovare le informazioni pertinenti sono stati necessari troppo tempo e troppe risorse, e per alcuni di essi, che dispongono di risorse limitate, ciò costituisce un grave problema. I partecipanti hanno fatto osservazioni sulla difficoltà di estrarre le informazioni in modo tempestivo ed efficace. Poiché il SARR era l'unico sistema di comunicazione simultanea disponibile a livello europeo, i partecipanti lo hanno utilizzato per scambiare informazioni di tutti i tipi, mentre esso è stato concepito soltanto per la notifica ufficiale di misure e per il coordinamento delle stesse secondo quanto stabilito dalla normativa comunitaria.



## 6. IL CENTRO EUROPEO PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE

Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (CEPCM) è stato ufficialmente istituito nel maggio 2005, ma ha iniziato le sue attività già nel marzo 2005. Poiché il trasferimento della gestione del SARR al Centro è previsto dal regolamento istitutivo di quest'ultimo, il CEPCM è stato rapidamente integrato in tutte le attività relative al SARR.

Il CEPCM è stato collegato con il SARR a partire dall'aprile 2005 ed ha partecipato alle riunioni SARR tenute dopo la sua istituzione contribuendo alle discussioni in stretta collaborazione con la Commissione.

Il CEPCM ha espletato il suo compito di monitoraggio dei rischi epidemiologici utilizzando i messaggi SARR come fonte di informazioni per quanto riguarda l'Europa, cui si aggiunge una ricerca attiva di ulteriori fonti formali ed informali. Le informazioni sui rischi epidemiologici vengono riportate in una relazione settimanale comunicata alla Commissione ed agli Stati membri.

## 7. CONCLUSIONI

L'analisi del funzionamento del SARR dimostra che il sistema è usato sempre più spesso dagli Stati membri ed è attualmente considerato uno strumento appropriato per comunicare rapidamente informazioni al fine di coordinare le misure e gestire i rischi a livello comunitario. Il numero totale delle notifiche inviate attraverso il SARR è raddoppiato nel 2004 e nel 2005 rispetto al periodo oggetto della relazione precedente. I nuovi Stati membri hanno utilizzato il SARR in modo efficiente mostrando un'attività comparabile a quella dei vecchi Stati membri.

Tutti i casi che hanno richiesto una risposta più complessa ed il coordinamento di misure, descritti nel paragrafo 2.2 per quanto riguarda il 2004 (i due casi di legionellosi sulle navi da crociera; l'influenza A/H5N1 in Vietnam; i due casi di infezione da virus del Nilo occidentale; il caso del cane rabbioso illegalmente introdotto in Francia; il focolaio di epatite A in un luogo di villeggiatura in Egitto; il caso di influenza A/H5N1 negli uccelli rapaci; i quattro casi di SARS) e nel paragrafo 2.4 per quanto riguarda il 2005 (i casi di influenza A/H5N1 in Europa; il focolaio di morbo di Marburg in Angola; il caso dei campioni di virus A/H2N2 erroneamente distribuiti), sono stati notificati senza indugio, dimostrando un chiaro miglioramento dopo il 2003. Questi casi (come è stato per la SARS nel 2003) hanno rappresentato un test importante dell'utilità del SARR. Il sistema ha adempiuto il suo ruolo istituzionale consentendo la circolazione tempestiva dei messaggi tra i punti di contatto SARR degli Stati membri, permettendo ai servizi sanitari pubblici nazionali di coordinare le loro posizioni e facilitando lo scambio di informazioni, oltre che di pareri scientifici, su questioni specifiche.

Tuttavia, soprattutto l'analisi dei messaggi "informativi" e dei messaggi "di livello di attivazione 1" ha mostrato che un certo numero di essi riguardava la valutazione dei rischi e che la maggior di essi erano diretti a sapere se in altri Stati membri fossero stati rilevati casi simili a quelli notificati. A tale riguardo, la futura partecipazione del CEPCM, che assisterà la Commissione gestendo il SARR (articolo 8 del regolamento 851/2004)<sup>6</sup>, dovrebbe migliorare la situazione, facendo sì che l'uso del SARR diventi più conforme a quanto previsto dalle decisioni 2119/98/CE e 2000/57/CE.

L'applicazione delle nuove funzioni nella pagina contenente le liste dei rischi epidemiologici ha reso possibile sia una migliore specificazione di criteri che gli Stati membri considerano importanti per le notifiche, sia una migliore definizione delle sindromi e malattie, degli agenti patogeni e dell'origine geografica dei casi. Tuttavia, il numero ancora elevato di messaggi che rientrano nelle categorie "non pertinente", "sconosciuto" e "non elencato" fanno ritenere che sia opportuno aggiornare e definire meglio quelle liste.

La nuova applicazione creata per il SARR è stata apprezzata dagli Stati membri ed ha realmente migliorato il funzionamento del sistema. Inoltre, la notifica tempestiva dei casi importanti è migliorata rispetto al periodo oggetto della relazione precedente.

Alcuni Stati membri non hanno presentato i rapporti analitici annuali sul funzionamento del SARR (articolo 3 della decisione 2000/57/CE). Gli Stati membri propongono di concentrare l'analisi annuale del funzionamento del SARR sui casi (come quelli descritti nei paragrafi 2.2 e 2.4 per il 2004 e il 2005) che hanno provocato una reazione significativa in termini di misure di sanità pubblica prese o progettate e che hanno richiesto il coordinamento di misure a livello UE.

---

<sup>6</sup> GU L 142 del 30.4.2004, pag. 1.