

MODULARIO
Salute - 3



Ministero della Salute

Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria la Nutrizione e la
Sicurezza degli Alimenti

Ufficio 3

Direzione Generale della Sanità Animale e del Farmaco
Veterinario Ufficio 2

COVEPI
+ D. Franceschi

Alle Regioni e Province Autonome
Assessorati alla Sanità
Servizi Veterinari
LORO SEDI

Agli II.ZZ.SS.
LORO SEDI

Ministero della Salute

0004353-P-14/12/2007

DSVET I.9.b.b.4/1

ISTITUTO IZOPROFILATTICO Sperti Teramo	
17 DIC. 2007	
N. 13044	prot.

9204114

Oggetto: Sistema Nazionale di Epidemiologia e Sorveglianza

In riferimento all'oggetto e anche in relazione all'andamento degli approfondimenti in corso concordati in sede di Conferenza tra questa Amministrazione e i responsabili dei Servizi veterinari delle Regioni e delle Province autonome lo scrivente Dipartimento ritiene urgente valorizzare i seguenti aspetti.

E' da considerare prioritario istituire un sistema di reti di sorveglianza epidemiologica che abbia ricadute positive non solo sulla sanità animale, ma anche sulla sicurezza alimentare. Tale sistema, cui va riconosciuto il ruolo di elemento generatore di un profondo rinnovamento della gestione della sanità animale e della salute pubblica, è essenziale per il buon governo e la gestione dei sistemi veterinari per la prevenzione ed il controllo delle malattie animali, delle zoonosi e la sicurezza alimentare, nonché per soddisfare i debiti informativi che l'Italia ha nei confronti della UE e di altre Organizzazioni Internazionali.

Gli obiettivi specifici del sistema nazionale di reti di sorveglianza, come definiti dal D. L.vo 196/99 (recepimento della Direttiva 97/12/CE) e dal D.L.vo 117/2005 (recepimento della direttiva 2002/99/CE) sono così identificati:

1. permettere l'attribuzione, la registrazione e l'aggiornamento delle qualifiche sanitarie ufficiali per ciascun allevamento e per i territori;
2. raccogliere i dati epidemiologici ed assicurare la sorveglianza nei confronti delle malattie, comprese le zoonosi;
3. permettere il monitoraggio continuo dei programmi di eradicazione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive degli animali;
4. fornire gli indicatori di governo necessari ai vari livelli istituzionali veterinari;
5. fornire le informazioni utili per rispondere ai debiti informativi nei confronti della UE: riepiloghi attività per i piani co-finanziati, dati sulle zoonosi richiesti dall'EFSA, puntuali e registrazione dei focolai delle malattie notificabili e loro notifica a UE e OIE, verifica del rispetto dei requisiti per l'elargizione dei premi comunitari (condizionalità).

Il sistema nazionale di reti di sorveglianza deve coinvolgere tutte le Istituzioni veterinarie, sia centrali sia periferiche, come gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali ed i Centri di referenza, ciascuno secondo le proprie competenze.

Del Sistema fanno parte:

- a) gli allevamenti;
- b) il proprietario dell'allevamento, la persona fisica o giuridica responsabile;
- c) il veterinario aziendale;
- d) il servizio veterinario dell'azienda sanitaria locale competente per territorio;
- e) gli istituti zooprofilattici sperimentali, in seguito I.ZZ.SS.;
- f) i centri di referenza nazionali, in seguito C.R.N.;
- g) le Regioni e le Province autonome;
- h) il Ministero della Salute;
- i) i sistemi informativi sanitari locali (regionali e/o a livello di ASL);
- j) la banca dati del Sistema nazionale di identificazione e registrazione degli animali, in seguito B.D.N.

Il sistema per la sua corretta realizzazione si deve basare su alcuni principi fondamentali che, secondo quanto previsto dalla vigente normativa comunitaria e nazionale di recepimento possono essere così sintetizzati:

- A. **Centralità dell'anagrafe zootecnica.** I dati contenuti nella Banca Dati Nazionale (BDN) del bestiame sono i soli dati ufficiali che identificano univocamente gli allevamenti zootecnici e i capi in essi allevati. Tutte le organizzazioni veterinarie (ASL, IZZSS) dovranno sempre riferirsi ai dati contenuti nella BDN, attraverso appropriate interconnessioni informatiche, nel corso di tutte le attività di controllo sanitario. Ciò permetterà di legare indissolubilmente ed in modo corretto le informazioni sanitarie a quelle anagrafiche e di evitare che le strutture sanitarie facciano una doppia immissione di dati, inutile e dannosa in quanto fonte di possibili errori.
- B. **Utilizzo delle infrastrutture esistenti.** In rispetto del principio e delle basilari norme di economicità della pubblica amministrazione, il sistema deve essere realizzato utilizzando le strutture già esistenti, valorizzando l'integrazione tra i sistemi piuttosto che la creazione di nuove sovrastrutture. In particolar modo il sistema permetterà l'interconnessione dei sistemi già esistenti a livello regionale e/o dei centri di referenza nazionali, con le stesse modalità già in

essere per l'anagrafe nazionale zootecnica. Ferma restando l'utilizzo privilegiato di strumenti di cooperazione applicativa, là dove non esistessero sistemi locali, in grado di soddisfare i debiti informativi verso il sistema nazionale saranno resi disponibili applicativi software, già predisposti, che ne consentiranno la soddisfazione.

- C. **Residenzialità dei dati.** Grazie all'evoluzione dei sistemi in rete, i dati possono rimanere là dove sono generati e messi a disposizione del sistema nazionale, secondo regole e protocolli precisi. Il rispetto di tale principio da una parte evita che i dati siano inutilmente duplicati nel sistema e, dall'altra, assicura che la verifica della correttezza del dato sia effettuata nel medesimo punto in cui i dati sono generati (ASL, IZZSS). Là dove, pertanto, i sistemi periferici assicureranno la cooperazione applicativa con il sistema nazionale, tale principio potrà essere pienamente messo in atto. Per quei sistemi, invece, che non sono in grado di assicurare tale interconnettività, il sistema nazionale potrebbe supportare tutte le soluzioni necessarie a rendere i dati periferici comunque disponibili, per il tempo necessario a che i sistemi periferici si adeguino tecnicamente.

Premesso quanto precedentemente rappresentato, anche in correlazione con le linee guida del CNIPA (Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione) risulta conseguente che:

- a) l'istituzione e la realizzazione del sistema nazionale di epidemio-sorveglianza, necessariamente avrà una sua articolazione in fasi e tappe applicative adeguatamente distribuite nel tempo secondo un piano da concordarsi tra Ministero, Regioni e altre Istituzioni interessate. In ogni caso, non è pensabile, dati i permanenti debiti informativi nei confronti della Commissione dell'Unione Europea e degli altri organismi internazionali, alcuna pausa delle attività relative alla sua realizzazione;
- b) l'alimentazione del sistema in linea generale non produrrà l'istituzione di un nuovi debiti informativi, ma unicamente la riorganizzazione dei flussi e dei debiti informativi già esistenti e già previsti dalle norme vigenti;
- c) il sistema nazionale di epidemiosorveglianza che nascerà dall'interazione tra sistemi in parte o in *toto* già istituiti ed operanti, non inciderà sui livelli di responsabilità, sui ruoli e sulle competenze che, di fatto, sono già regolamentati dall'assetto normativo attualmente in vigore.

Ringraziando per la cortese attenzione, si resta a disposizione per ogni eventuale informazione.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO

