



Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie

# Successi, sfide e principali risultati 2015

Punti salienti della relazione annuale del direttore

Il presente compendio contiene una selezione delle principali attività svolte nel 2015 ma non è in alcun modo rappresentativo della varietà del lavoro e dei traguardi raggiunti dall'ECDC nell'anno in questione.

Per un'analisi dettagliata delle diverse attività dell'ECDC, delle sue strutture organizzative e amministrative e del suo programma di lavoro si rimanda alla versione integrale della relazione annuale del direttore.

Citazione suggerita:

Successi, sfide e principali risultati del 2015: punti salienti della relazione annuale del direttore  
Stoccolma: ECDC, 2016.

Stoccolma, agosto 2016

ISBN 978-92-9193-924-4

doi 10.2900/899834

Numero di catalogo TQ-01-16-570-IT-N

© Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, 2016

Tutte le fotografie © ECDC, eccetto: SCIENCE Photo Library (pag. 8); Tnarik Innael (pag. 11\*); Provincia della Colombia Britannica (pag. 13\*); iStock (pag. 14: in basso); Ray Butler e Janice Carr, CDC (pag. 15: in alto a sinistra); Federazione internazionale delle società nazionali di Croce Rossa e di Mezzaluna Rossa (pag. 15: in alto a destra); Kathryn Deiss (pag. 16: in alto a sinistra\*), NHS Employers (pag. 16: in centro a destra\*), Frankie Leon (pag. 16: al centro in alto\*), Alex Proimos (pag. 16: in basso\*); iStock (pag. 17)

\* CC BY-NC-SA 2.0

Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Le fotografie coperte da diritti d'autore riportate in questa pubblicazione non possono essere utilizzate per finalità diverse senza il consenso esplicito del titolare dei diritti d'autore.

# Successi, sfide e principali risultati 2015

Punti salienti della relazione annuale del direttore

## Sommario

Premessa e introduzione .....	4
Tutela della salute pubblica in Europa .....	5
L'anno in retrospettiva: programmi relativi alle malattie e attività di programma ..	7
Resistenza antimicrobica e infezioni nosocomiali .....	8
Malattie emergenti e malattie trasmesse da vettori .....	9
Malattie di origine alimentare e idrica e legionellosi (malattia del legionario)	10
HIV, infezioni sessualmente trasmissibili ed epatite virale.....	11
Influenza e altri virus respiratori .....	13
Tubercolosi .....	14
Malattie a prevenzione vaccinale .....	17
Comunicazione in ambito sanitario .....	19
Formazione .....	20
Sorveglianza epidemiologica, preparazione e risposta.....	21
ECDC in breve: numeri e cifre.....	22



## Premessa del presidente del consiglio di amministrazione

Sebbene sia stato eletto solo di recente quale presidente del consiglio di amministrazione dell'ECDC, ho contribuito allo sviluppo del Centro per diversi anni. Pertanto, quando il Centro ha celebrato il suo decimo anniversario, non è stato difficile per me comprendere la piena portata di ciò che l'ECDC ha compiuto negli ultimi dieci anni. Tuttavia, il 2015 è stato molto più che un anno dedicato alla retrospettiva. È stato un anno caratterizzato da duro lavoro e costante progresso:

- in collaborazione con l'OMS e i partner internazionali, il Centro ha contribuito a porre fine alla pandemia di Ebola senza precedenti che ha colpito l'Africa, con diverse missioni sul campo guidate dall'ECDC in Guinea;
- è stata attuata la decisione 1082/2013/UE\* relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero;
- l'ECDC ha effettuato 42 valutazioni rapide del rischio a sostegno degli Stati membri e della Commissione;
- l'ECDC ha sviluppato nuovi strumenti che danno accesso diretto ai dati agli operatori sanitari nonché ai responsabili delle decisioni e delle politiche in Europa.

Vorrei cogliere questa occasione per estendere i miei sinceri ringraziamenti a Françoise Weber, che è stata un'efficiente, apprezzata e rispettata presidente del consiglio di amministrazione, e a Marc Sprenger, che ha guidato il Centro dal 2010 al 2015. Durante il suo mandato, ha consolidato la struttura organizzativa dell'ECDC, ha sviluppato la strategia a lungo termine del Centro e ha rappresentato quest'ultimo in occasione di numerosi eventi internazionali.

Vorrei anche ringraziare Andrea Ammon che ha assunto l'incarico di direttrice ad interim nel maggio 2015. I risultati illustrati nella presente relazione dimostrano il successo del suo impegno nei confronti della missione dell'ECDC volta a proteggere la salute pubblica in Europa.

*Daniel Reynders, presidente del consiglio di amministrazione dell'ECDC  
15 febbraio 2016*

\* Decisione n. 1082/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 ottobre 2013, relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.



## Introduzione del direttore

L'evento per il 10° anniversario dell'ECDC tenutosi il 22 settembre 2015 è stato una pietra miliare, nonché l'occasione per ricordare, celebrare e guardare avanti, alle sfide che dovremo affrontare in futuro. Non è stata quindi una coincidenza il fatto che subito dopo la celebrazione di questo anniversario, l'ECDC abbia incontrato le parti interessate per una riunione strategica comune.

Durante lo scorso anno, ho incontrato diverse volte la signora Kateřina Konečná, membro del Parlamento europeo di contatto dell'ECDC, che opera anche nell'ambito della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare.

Ho informato la deputata del nostro lavoro relativo a malattie specifiche, dei nostri progetti futuri e dei nostri sforzi volti a trovare nuovi locali. Il 2015 è stato contrassegnato anche dalla preparazione del primo *documento unico di programmazione 2017-2019*, un nuovo requisito sancito dalla Commissione europea per tutte le agenzie dell'UE.

Le agenzie europee hanno unito le forze per lavorare insieme all'iniziativa «One Health». Il Centro ha inoltre proseguito la sua lotta contro la resistenza antimicrobica, un problema che deve ricevere un'attenzione più globale.

Nel 2015, l'ECDC ha monitorato da vicino i flussi dei migranti che sono entrati in Europa al fine di identificare rapidamente potenziali rischi posti da focolai di malattie trasmissibili nell'ambito delle popolazioni di rifugiati nell'UE/SEE.

L'ECDC ha mobilitato un totale di 89 esperti per fornire assistenza nell'ambito dell'epidemia di Ebola in Africa occidentale. Il Centro ha molto apprezzato l'impegno da parte degli Stati membri, che può rivelarsi in grado di segnare una nuova era di collaborazione, sostenuta dal quadro giuridico della decisione 1082/2013/UE\*.

Fin dal primo trimestre del 2015, l'ECDC ha monitorato la diffusione della malattia causata dal virus Zika, aggiornando continuamente la valutazione dei rischi per l'Europa. Nel mese di dicembre, il Centro ha pubblicato una valutazione rapida del rischio legato al virus Zika, valutando anche la sua potenziale associazione con la microcefalia e la sindrome di Guillain-Barré.

Sono trascorsi ormai quasi dieci mesi da quando ho assunto la carica di direttrice ad interim dell'ECDC. Vorrei ringraziare Marc Sprenger per la sua dedizione nei confronti dell'ECDC nel corso degli ultimi cinque anni. Vorrei anche esprimere la mia gratitudine al consiglio di amministrazione dell'ECDC per la fiducia da loro dimostrata nei miei confronti e per il loro sostegno al Centro. In qualità di direttrice ad interim, ho concentrato la mia attenzione sulla necessità di garantire l'operatività del Centro senza soluzione di continuità e continuerò a impegnarmi a tal fine fino a quando un nuovo direttore non assumerà le sue funzioni.

*Andrea Ammon, direttrice ad interim dell'ECDC  
20 marzo 2016*



*I volti di chi lavora per la salute pubblica europea: i membri dell'organico dell'ECDC riuniti al di fuori dell'edificio principale per la foto annuale del personale*

## Tutela della salute pubblica in Europa

Istituito nel 2005, con sede a Stoccolma, in Svezia, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) è l'agenzia dell'Unione europea deputata al rafforzamento delle difese dell'Europa contro le malattie infettive. L'ECDC individua, valuta e comunica le minacce in corso ed emergenti per la salute umana poste dalle malattie infettive e sostiene gli sforzi compiuti dagli Stati membri dell'Unione europea nella preparazione e nella risposta a tali minacce. Il Centro fornisce consulenza scientifica agli Stati membri dell'UE e del SEE e costituisce una fonte attendibile di informazioni nel suo settore di azione.

Al 31 dicembre 2015 l'ECDC aveva un organico statutario di 260 membri, impegnati in attività di sorveglianza epidemiologica, individuazione dei focolai epidemici, consulenza scientifica, nelle tecnologie dell'informazione, nella comunicazione e nell'amministrazione. Nel 2015 l'ECDC disponeva di un bilancio di 58,4 milioni.

Uno dei principali punti di forza dell'ECDC è la sua capacità di rispondere prontamente all'epidemiologia mutevole delle malattie infettive. L'ECDC gestisce e mantiene tre sistemi, ciascuno dei quali è essenziale per un settore specifico

del controllo delle malattie: EWRS (sistema di allarme in caso di individuazione di una minaccia), EPIS (intelligence epidemiologica) e TESSy (sorveglianza epidemiologica).

*Il sistema di allarme rapido e di reazione alle minacce per la salute pubblica (EWRS) consente agli Stati membri e alla Commissione europea di inviare avvisi di allarme su eventi sanitari che richiedono una risposta coordinata a livello di UE. Il sistema è stato utilizzato con esito positivo in occasione di numerose epidemie, ad esempio quelle di SARS, influenza pandemica A(H1N1) e, più recentemente, Ebola.*

*Il sistema di informazione per l'intelligence epidemiologica (EPIS) è una piattaforma web di comunicazione sicura che consente lo scambio di informazioni epidemiologiche tra l'ECDC e i suoi partner internazionali al fine di rilevare i segnali di allarme che precedono i focolai di malattie.*

*Il sistema europeo di sorveglianza (TESSy) è un sistema di banche dati altamente flessibile per la raccolta di dati sulle malattie. Tutti i 31 paesi dell'UE/SEE sono autorizzati a immettere nel sistema dati sulle malattie infettive.*



*Dispositivi di protezione individuale: i partecipanti al programma EPIET si fanno un'idea di ciò che significa essere un operatore sanitario in una zona soggetta a epidemia di Ebola*

## Insegnamento e formazione

L'ECDC ha un chiaro mandato nel campo della formazione e svolge ogni anno un numero impressionante di attività in tal senso. Il suo programma di formazione EPIET, che è l'unico a livello europeo per l'epidemiologia d'intervento, si basa sulla premessa che il mantenimento e il miglioramento della salute pubblica in Europa richiede un insieme comune di norme in ambito epidemiologico. I partecipanti al programma EPIET che, come parte della loro formazione, dedicano una parte importante del tempo al lavoro in strutture sanitarie pubbliche al di fuori dei paesi d'origine, si trovano in una posizione ideale per ritrasmettere poi questa prospettiva unica ai loro istituti nazionali.

L'EUPHEM integra l'EPIET e offre formazione pratica in materia di tecniche di analisi presso laboratori di microbiologia in tutta l'UE e in Norvegia.

## Sviluppo di capacità

L'ECDC, in collaborazione con esperti provenienti da tutti i paesi dell'UE, sviluppa regolarmente metodologie standardizzate, materiali di formazione e corsi di formazione per formatori da utilizzare negli Stati membri. I borsisti e gli studenti dei programmi di formazione dell'ECDC non migliorano soltanto le proprie conoscenze tecniche, ma sviluppano anche una

prospettiva davvero europea sull'epidemiologia che li aiuta, ad esempio, a condurre indagini transfrontaliere sulle malattie o ad applicare nuove norme europee, quali la definizione di casi per le malattie soggette a obbligo di denuncia.

## Preparazione

L'ECDC sostiene gli Stati membri nello sviluppo di piani di preparazione progettati per ridurre al minimo l'impatto delle emergenze sanitarie, come focolai di influenza pandemica o l'importazione di casi di febbre emorragica virale altamente contagiosi. Le risposte di emergenza vengono testate regolarmente attraverso esercizi di simulazione. Sono inoltre disponibili dei moduli di formazione aggiuntivi che consentono agli Stati membri di condurre i propri esercizi di simulazione.

## Consulenza scientifica

L'ECDC convoca regolarmente gruppi di esperti per sviluppare consulenza scientifica sulle malattie infettive per l'UE. A seconda del livello delle prove e della metodologia, tale consulenza viene solitamente trasmessa attraverso un documento di *orientamento*, una *analisi sistematica* o un *parere di esperti*. Queste categorie sono state introdotte nel marzo del 2015 e tutte le pubblicazioni relative alla categoria della consulenza scientifica sono contrassegnate di conseguenza.

# 2015

L'anno in retrospettiva:  
programmi relativi alle  
malattie e  
attività di programma



*Lo Streptomyces è il più grande genere per la produzione di antibiotici: produce antibatterici, antimicotici e immunosoppressori*

## Resistenza antimicrobica e infezioni nosocomiali

Nonostante i recenti successi, la consapevolezza della necessità di fare un uso prudente degli antibiotici è scarsa in molti Stati membri, particolarmente in associazione a misure di prevenzione e controllo delle infezioni. Fino a poco tempo fa, gli Stati membri non condividevano le migliori pratiche in materia di prevenzione e controllo della resistenza antimicrobica e delle infezioni nosocomiali. L'ECDC e i suoi partner stanno lavorando per cambiare tale situazione.

Insieme all'Agenzia europea per i medicinali e all'Autorità europea per la sicurezza alimentare, l'ECDC ha pubblicato la prima relazione congiunta sull'analisi integrata del consumo di agenti antimicrobici e la presenza di resistenza antimicrobica nei batteri provenienti da esseri umani e animali destinati alla produzione di alimenti. La relazione si basa su un approccio di tipo «One Health» alla resistenza antimicrobica e riconosce che la salute umana è strettamente connessa alla salute degli animali e dell'ambiente.

L'ECDC ha pubblicato la sua seconda valutazione sulla diffusione delle enterobatteriacee che producono carbapenemasi in Europa, documentando che il 34 % di tutti i paesi dell'UE/SEE hanno segnalato una diffusione

interregionale o una situazione endemica. Due anni prima, nel 2013, la percentuale si attestava solo al 15 % (sei paesi).

Nel mese di novembre, l'ECDC ha pubblicato il suo aggiornamento annuale dei dati dell'UE sul consumo di antimicrobici e sulle relative resistenze. L'aggiornamento comprendeva tutti i dati disponibili provenienti dalle banche dati dedicate EARS-Net\* ed ESAC-Net\*\*.

Il 18 novembre, in collaborazione con la prima settimana mondiale di sensibilizzazione a un uso consapevole degli antibiotici dell'OMS, più di 40 paesi in tutta Europa hanno partecipato alla Giornata europea di informazione sugli antibiotici. Tale giornata è stata caratterizzata da eventi e campagne nazionali sull'uso prudente degli antibiotici, che hanno incluso anche una chat europea su Twitter il giorno stesso tramite la quale Europa, Stati Uniti, Canada, Australia e Nuova Zelanda si sono collegati tra loro con l'hashtag *#AntibioticResistance*.

\* Rete europea di sorveglianza della resistenza antimicrobica

\*\* Rete europea di sorveglianza del consumo di antimicrobici



*Alimentata da gas propano, questa trappola per zanzare emette un pennacchio di CO<sub>2</sub>, calore e umidità per attirare e catturare tali insetti*

## Malattie emergenti e malattie trasmesse da vettori

Con più di 28 000 persone contagiate e oltre 11 000 decessi, l'epidemia di Ebola in Africa occidentale è stata l'argomento dominante durante i lavori del programma per le malattie emergenti e trasmesse da vettori.

Tuttavia nel 2015 si sono registrati anche diversi altri focolai ed epidemie di malattie emergenti e trasmesse da vettori: virus Zika, febbre ricorrente trasmessa da pidocchi, bornavirus, chikungunya, febbre Q e schistosomiasi.

Parallelamente al suo lavoro sui focolai, il programma sulle malattie emergenti e trasmesse da vettori ha rilasciato mappe aggiornate sulla distribuzione dei vettori di malattie come zanzare, zecche e flebotomi, continuando a pubblicare dati in tempo reale sui casi di febbre del Nilo occidentale in Europa.

L'epidemia di Ebola emersa in Africa occidentale nel marzo 2014 è stata la prima emergenza affrontata dall'ECDC e dai suoi partner nel quadro della decisione 1082/2013\*. Nel mese di novembre 2014, quando la Guinea presentava ancora un significativo numero di focolai locali di Ebola, i Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie degli Stati Uniti e l'Organizzazione mondiale della sanità hanno richiesto all'ECDC di sostenere le attività di controllo e sorveglianza in tale paese attraverso

il dispiegamento di esperti di lingua francese. Solo quattro settimane più tardi, l'ECDC ha inviato i primi esperti in Guinea. Tutti i dispiegamenti di esperti del Centro sono stati coordinati dalla rete globale di allarme e risposta alle epidemie (Global Outbreak and Response Network) dell'OMS in collaborazione con la Commissione europea. Alla conclusione ufficiale della missione, nel mese di ottobre 2015, l'ECDC aveva mobilitato 89 esperti per il distacco in Africa occidentale.



*Missione in Guinea: l'epidemiologo dell'ECDC Tarik Derrough (in piedi) sul posto a Guéckédou*

\* Decisione n. 1082/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 ottobre 2013, relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.



*L'adozione di misure di vaccinazione e di altra natura nella produzione di pollame ha portato a una riduzione del numero di infezioni da Salmonella enterica, sierotipo Enteritidis, nel Regno Unito. Nonostante questa riduzione, ci sono state diverse epidemie causate dal S. Enteritidis fagotipo 14b (PT14b), che sono state ricondotte a uova di gallina provenienti dall'estero.*

## Malattie di origine alimentare e idrica e legionellosi (malattia del legionario)

Le nuove tecnologie, come la tipizzazione molecolare automatizzata e il sequenziamento dei genomi completi dei patogeni promettono di consentire una sorveglianza delle malattie precisa ed efficace rispetto ai costi. L'ECDC sostiene questo sviluppo e fornisce assistenza a tutti gli Stati membri che vogliono attuare il sequenziamento dei genomi completi, per la sorveglianza di routine e per l'indagine in merito a focolai di malattie di origine alimentare e trasmesse dall'acqua.

Il sequenziamento automatizzato dei genomi completi diventerà probabilmente il metodo standard per l'identificazione di patogeni alimentari e idrici a fini di salute pubblica. Le organizzazioni che adottano questa nuova tecnologia possono attendersi notevoli risparmi di tempo e denaro.

L'ECDC, l'EFSA e i laboratori di riferimento europei hanno sviluppato l'infrastruttura tecnica e operativa per una banca dati «One Health» di tipizzazione molecolare, ubicata presso l'ECDC, che copre tre principali agenti patogeni (*Listeria*, *Salmonella* e VTEC) e li isola da alimenti e mangimi, esseri umani e animali. La sorveglianza a livello di UE utilizza sempre di più i dati molecolari in quanto costituiscono

un modo efficiente per rilevare segnali che altrimenti passerebbero inosservati.

Nel mese di ottobre 2015, il gruppo di esperti FWD-NEXT ha pubblicato un parere in merito all'introduzione di metodi di tipizzazione di prossima generazione per le malattie di origine alimentare e trasmesse dall'acqua nell'UE. Il documento tratta l'intero processo di tipizzazione, dalla fornitura del campione e dal sequenziamento, fino all'analisi e alla condivisione dei dati.

Nel 2015, l'ECDC ha proseguito il suo programma di valutazione della qualità esterna al fine di rendere più severi gli standard della microbiologia applicata alla salute pubblica e garantire una sufficiente capacità di effettuazione dei test microbiologici in tutti gli Stati membri.



*Epatite B: «Il virus si nasconde dove meno te lo aspetti» (manifesto della campagna di salute pubblica presso una stazione ferroviaria a Düsseldorf, in Germania)*

## HIV, infezioni sessualmente trasmissibili ed epatite virale

Molti Stati membri presentano servizi di prevenzione e cura separati per HIV, infezioni sessualmente trasmissibili ed epatite virale: una situazione che rischia di compromettere la visibilità, la sostenibilità finanziaria e, in ultima analisi, l'efficacia della prevenzione e del controllo. L'ECDC ha sostenuto gli Stati membri nei loro sforzi volti a superare tale frammentazione, mettendo in evidenza le migliori pratiche basate su prove.

L'ECDC ha continuato a monitorare gli effetti della dichiarazione di Dublino in materia di lotta contro l'HIV/AIDS in Europa e nell'Asia centrale pubblicando una relazione globale su tale monitoraggio, integrata da sei raccolte di prove e sei relazioni tecniche tematiche.

Durante la settimana europea dedicata ai test per HIV ed epatite del mese di novembre, l'ECDC ha pubblicato *Test Finder*, uno strumento di ricerca online che indica il luogo più vicino dove effettuare un test dell'HIV semplicemente inserendo il codice postale o il nome della città. L'ECDC ha prodotto anche uno strumento di modellazione dell'HIV per assistere gli Stati membri nella stima dell'incidenza e della prevalenza dell'HIV nell'ambito della popolazione. Lo strumento si avvale di dati di sorveglianza per stimare il numero di persone affette da HIV, il numero annuo di nuove infezioni, il tempo medio tra l'infezione e la diagnosi e il numero di persone che necessitano di cure.

Durante il corso dell'anno l'ECDC ha continuato a coordinare la sorveglianza a livello di UE in relazione alle infezioni da HIV. La relazione annuale di *sorveglianza sull'HIV/AIDS in Europa*, preparata in collaborazione con l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa, è stata pubblicata il 1° dicembre, in occasione della Giornata mondiale contro l'AIDS.

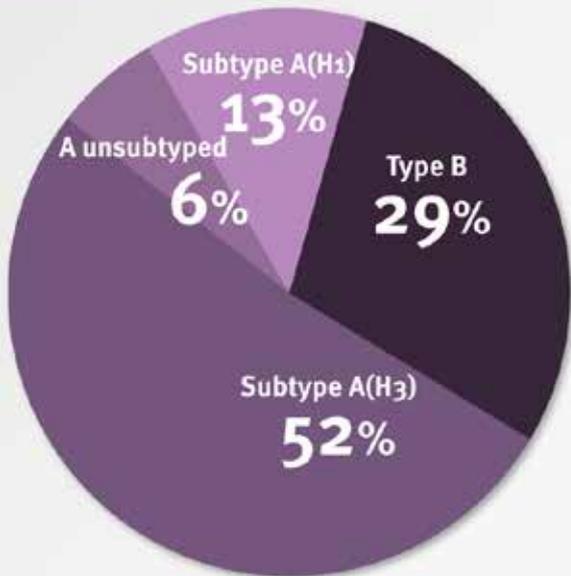
Nel mese di luglio, l'ECDC ha pubblicato una relazione di sorveglianza che mostra le tendenze più recenti in materia di resistenza antimicrobica gonococcica.

I lavori di valutazione degli effetti prodotti dal documento di orientamento sulla clamidia dell'ECDC sono stati completati e pubblicati con il titolo *Qualitative evaluation of the impact of the 2009 ECDC guidance document 'Chlamydia control in Europe* (Valutazione qualitativa dell'impatto del documento di orientamento dell'ECDC del 2009 «Controllo della clamidia in Europa»).

Nel 2015 è stato sviluppato il documento di orientamento sullo screening prenatale per varie infezioni sessualmente trasmissibili, l'epatite e l'HIV, poi pubblicato nella primavera del 2016.

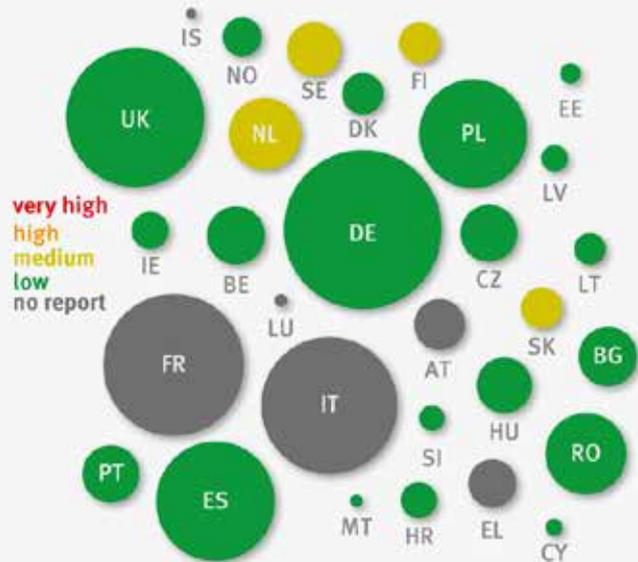
## Influenza viruses circulating in 2014–2015

Only sentinel specimens are included



## Influenza intensity in week 16

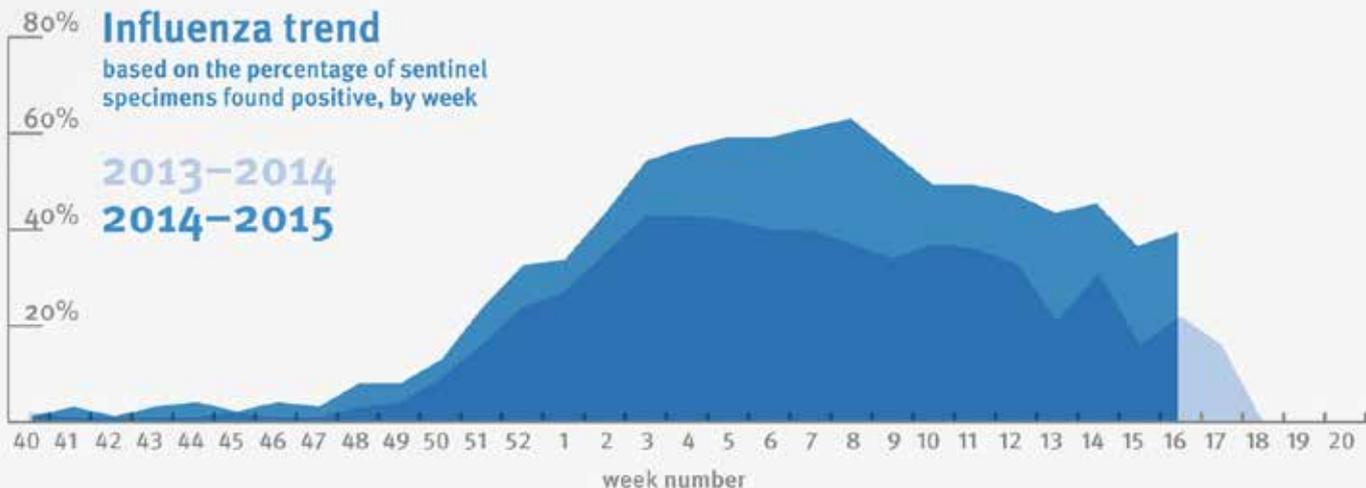
based on sentinel reports of influenza-like illness and/or acute respiratory infections



Bubble size is indicative of country population

## Influenza trend

based on the percentage of sentinel specimens found positive, by week





*Analisi di campioni per ceppi di influenza aviaria*

## Influenza e altri virus respiratori

Ogni anno, l'influenza stagionale è responsabile in modo sostanziale di notevoli livelli di morbilità e mortalità. Il problema dell'influenza stagionale è aggravato dall'influenza zoonotica e di altri virus respiratori emergenti che minacciano anch'essi la salute pubblica.

Per guidare i programmi di vaccinazione europei per l'influenza stagionale è necessaria un'attenta sorveglianza epidemiologica e virologica. Nel 2009, il Consiglio dell'Unione europea ha adottato una raccomandazione che fissa un obiettivo di vaccinazione del 75 % per gli anziani e gli altri gruppi a rischio.

L'ECDC sostiene gli Stati membri dell'UE nei loro sforzi volti a fornire un alto livello di preparazione (pandemica), ad esempio potenziando la sorveglianza dell'influenza o sostenendo misure in linea con la decisione 1082/2013/UE relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.

L'ECDC ha continuato a portare avanti il suo programma di sorveglianza congiunto dell'influenza insieme all'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa. Sempre in collaborazione con l'OMS, gli esperti di influenza dell'ECDC hanno contribuito al

bollettino settimanale sull'influenza stagionale per l'Europa, *Flu News Europe*.

I virus dell'influenza zoonotica e di altri virus respiratori emergenti sono stati monitorati in tempo reale attraverso la funzione di intelligence epidemiologica dell'ECDC. L'ECDC valuta regolarmente il rischio rappresentato da questi virus, in particolare quando vengono segnalati casi umani insoliti o inattesi, pubblicandone i risultati: nel 2015, 14 delle 42 valutazioni rapide del rischio pubblicate dall'ECDC nel 2015 (33 %) hanno riguardato virus dell'influenza e altri virus respiratori.

L'ECDC ha contribuito a diversi studi sull'efficacia dei vaccini contro l'influenza stagionale in Europa. Le evidenze relative alla scarsa efficacia dei vaccini utilizzati durante la stagione 2014-15 hanno fornito un segnale importante alle autorità sanitarie degli Stati membri, consentendo loro di prendere in considerazione opzioni aggiuntive, quali farmaci antivirali per gruppi di popolazione ad alto rischio.

*A sinistra: aggiornamento in merito ai numeri di casi di influenza. Durante tutta la stagione influenzale l'ECDC ha pubblicato con cadenza settimanale grafici che riassumono visivamente tutti i dati influenzali.*



Fiala di tubercolina. Una dose di due unità di tubercolina in una soluzione da 0,1 ml viene iniettata sotto lo strato superiore della pelle e se ne valuta quindi la reazione dopo 48-72 ore. Questa iniezione intradermica è chiamata tecnica di Mantoux.

## Tubercolosi

In occasione della Giornata mondiale contro la tubercolosi (World TB Day), l'ECDC e l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa hanno pubblicato un'edizione aggiornata della loro esaustiva relazione sulla tubercolosi: *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015* (sorveglianza e monitoraggio della tubercolosi in Europa 2015).

Per la Giornata mondiale contro la tubercolosi del 2015, l'ECDC si è concentrato su tre messaggi chiave:

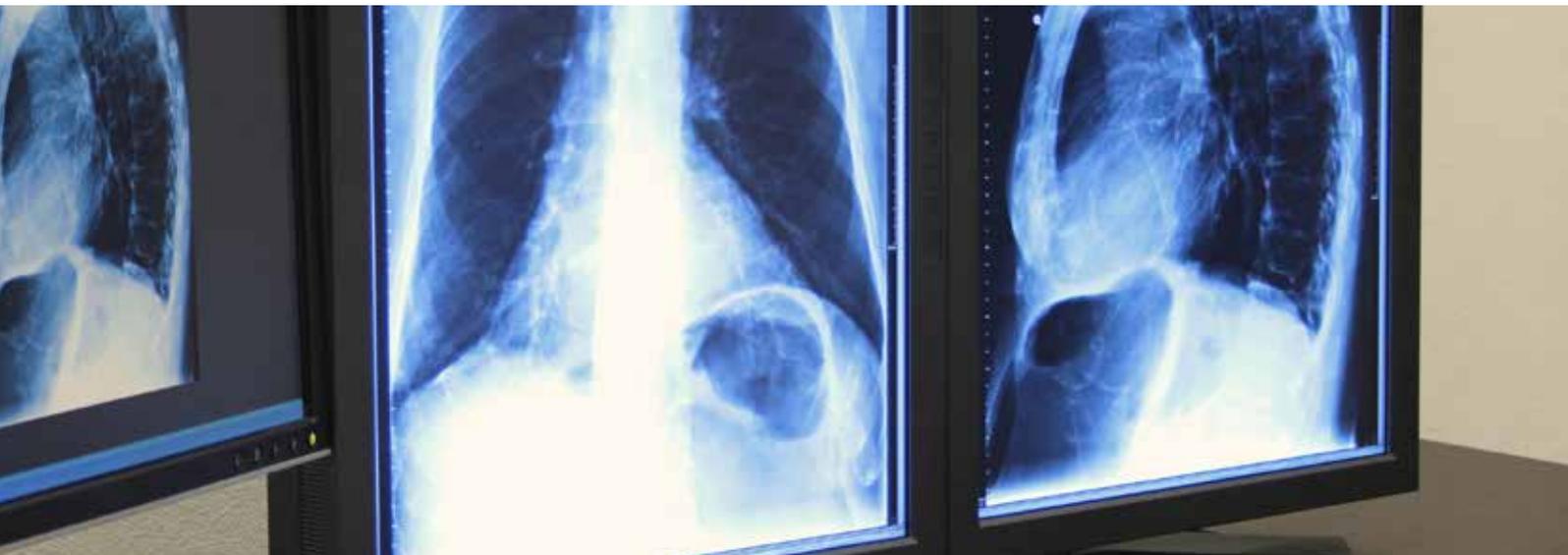
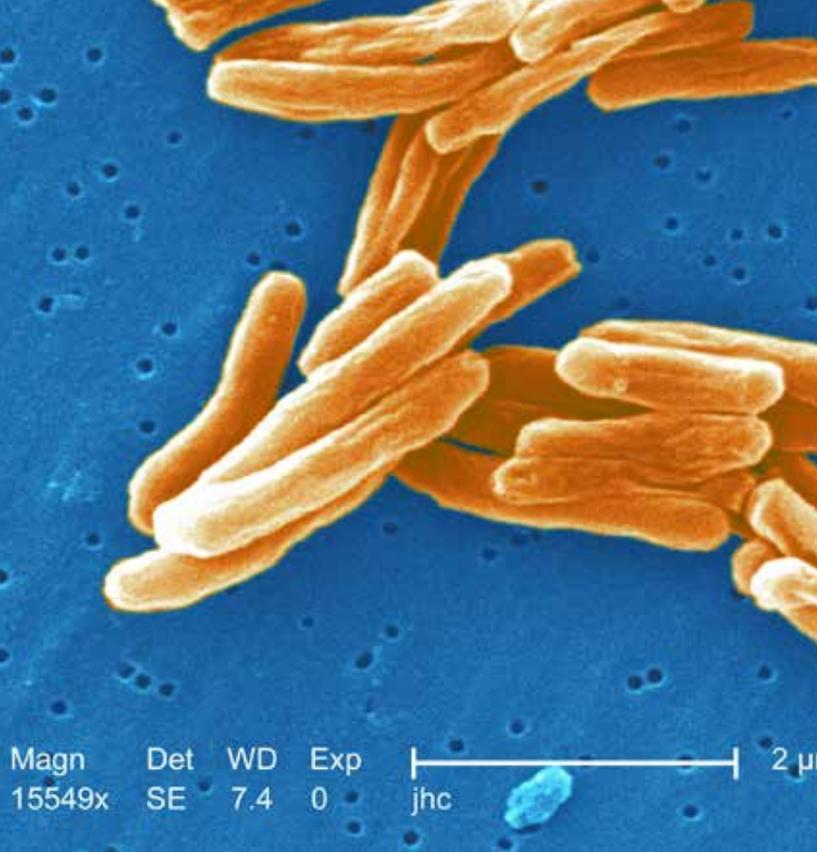
- al ritmo attuale di un declino annuo del 6 %, l'UE/SEE saranno esenti da tubercolosi soltanto nel prossimo secolo. Ad esempio, per eradicare la malattia entro il 2050 l'Europa dovrebbe ridurre il numero dei casi a una velocità almeno doppia;
- l'Europa ha bisogno di interventi mirati. Nella maggior parte dei paesi a bassa incidenza, i tassi di tubercolosi sono stabili o solo in discesa molto lenta, e la maggior parte dei pazienti ha origine straniera. I paesi con un'elevata incidenza di tubercolosi, che devono affrontare alti tassi di reinfezione e recidive, segnalano molti più casi di tubercolosi multiresistenti ai farmaci;

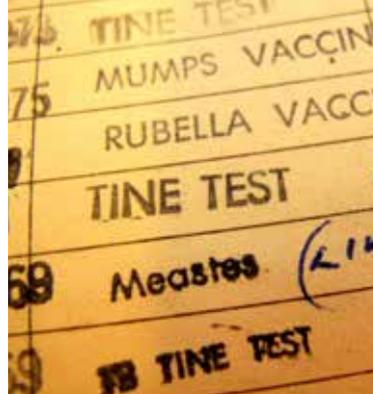
- l'obiettivo di eliminare la tubercolosi può essere raggiunto solo se gli strumenti e gli interventi attuali vengono utilizzati in modo più efficiente e vengono integrati da metodi nuovi e più efficaci.

Nel mese di marzo, l'ECDC ha dato il proprio contributo alla *Prima conferenza ministeriale del partenariato orientale sulla tubercolosi e sulla multiresistenza ai farmaci*, organizzata dalla presidenza lettone dell'UE.

In un fascicolo di prove destinato ai responsabili delle politiche, l'ECDC ha delineato le possibilità di eliminazione attiva della tubercolosi. Sono state prodotte diverse relazioni di orientamento scientifico in materia di tubercolosi e sono stati avviati i lavori per sostenere cinque paesi ad alta priorità dell'OMS.

*In alto a sinistra: batteri gram-positivi di Mycobacterium tuberculosis. In alto al centro: farmaci antitubercolari, ospedale pediatrico per la cura della tubercolosi in Romania. In alto a destra: contenitori per l'esame dell'espettorato (Federazione internazionale delle società nazionali di Croce Rossa e di Mezzaluna Rossa). Al centro a destra: dispensario presso l'ospedale pediatrico per la cura della tubercolosi in Romania. In basso: stazione di lavoro per esami radiografici*





In alto a sinistra: «questo farà un po' male».  
In alto al centro: scheda di vaccinazione  
In alto a destra: vaccinazione antinfluenzale all'ECDC  
Al centro a destra: campagna di vaccinazione organizzata  
dall'organizzazione NHS Employers, Regno Unito  
In basso: bambina dal medico



# Malattie a prevenzione vaccinale

L'attuazione di programmi di vaccinazione nazionali efficaci in tutta Europa è stato uno dei maggiori successi in materia di sanità pubblica degli ultimi decenni. Le malattie infettive che erano solite uccidere migliaia di bambini ogni anno sono ora diventate molto rare.

I programmi di vaccinazione non sono esenti da contestazioni e l'ECDC è sempre più chiamata a svolgere un ruolo proattivo in qualità di depositario di conoscenza e fornitore di orientamento tecnico. Tra gli esempi di queste sfide si annoverano: la minaccia del ritorno della polio (eliminata in Europa nel 2002) nel continente; rilevanti popolazioni non vaccinate o sotto-vaccinate in tutta l'UE (in cluster o sparse); continui focolai di malattie come il morbillo e la rosolia; la prova che la protezione indotta dai vaccini si indebolisce o che modifiche all'agente patogeno possono essere in grado di minare alcuni programmi di vaccinazione, ad esempio quello per la pertosse.

Otto malattie a prevenzione vaccinale sono state aggiunte al nuovo atlante della sorveglianza delle malattie infettive online, il *Surveillance Atlas of Infectious Diseases*, che si è rapidamente affermato come uno strumento utile per le persone che operano nel settore della sanità pubblica e che hanno bisogno rapidamente di dati storici affidabili sulle malattie. La riluttanza nei confronti dei vaccini è stata trattata in due relazioni, una conferenza paneuropea ha studiato tale fenomeno tra gli operatori sanitari e, su richiesta della

Commissione europea, l'ECDC ha monitorato la carenza di un certo numero di vaccini in Europa.

Lo strumento *Vaccine Scheduler dell'UE* rimane una delle funzioni più utilizzate sul portale web dell'ECDC, con circa 400 000 visite nel 2015.

Sul mercato sono giunti diversi nuovi vaccini, spesso mirati agli adulti per aiutarli a evitare gravi malattie della mezza età e combattere infezioni opportunistiche in età avanzata. Nel 2015, l'ECDC ha iniziato a esplorare il settore della vaccinazione degli adulti, con l'obiettivo di stabilire programmi di vaccinazione che vanno oltre l'infanzia e l'adolescenza e coprono l'intero ciclo di vita. In questo contesto, sono necessari più studi multinazionali sull'efficacia dei vaccini, sulla loro sicurezza e sulla copertura vaccinale.

Nel 2015, l'ECDC ha migliorato i sistemi di sorveglianza sentinella per la pertosse e la malattia pneumococcica invasiva. La sorveglianza per entrambe le malattie è condotta attraverso reti ospedaliere nell'ambito delle quali esperti di laboratorio, epidemiologi e medici lavorano insieme per rilevare e diagnosticare i casi quanto prima possibile.



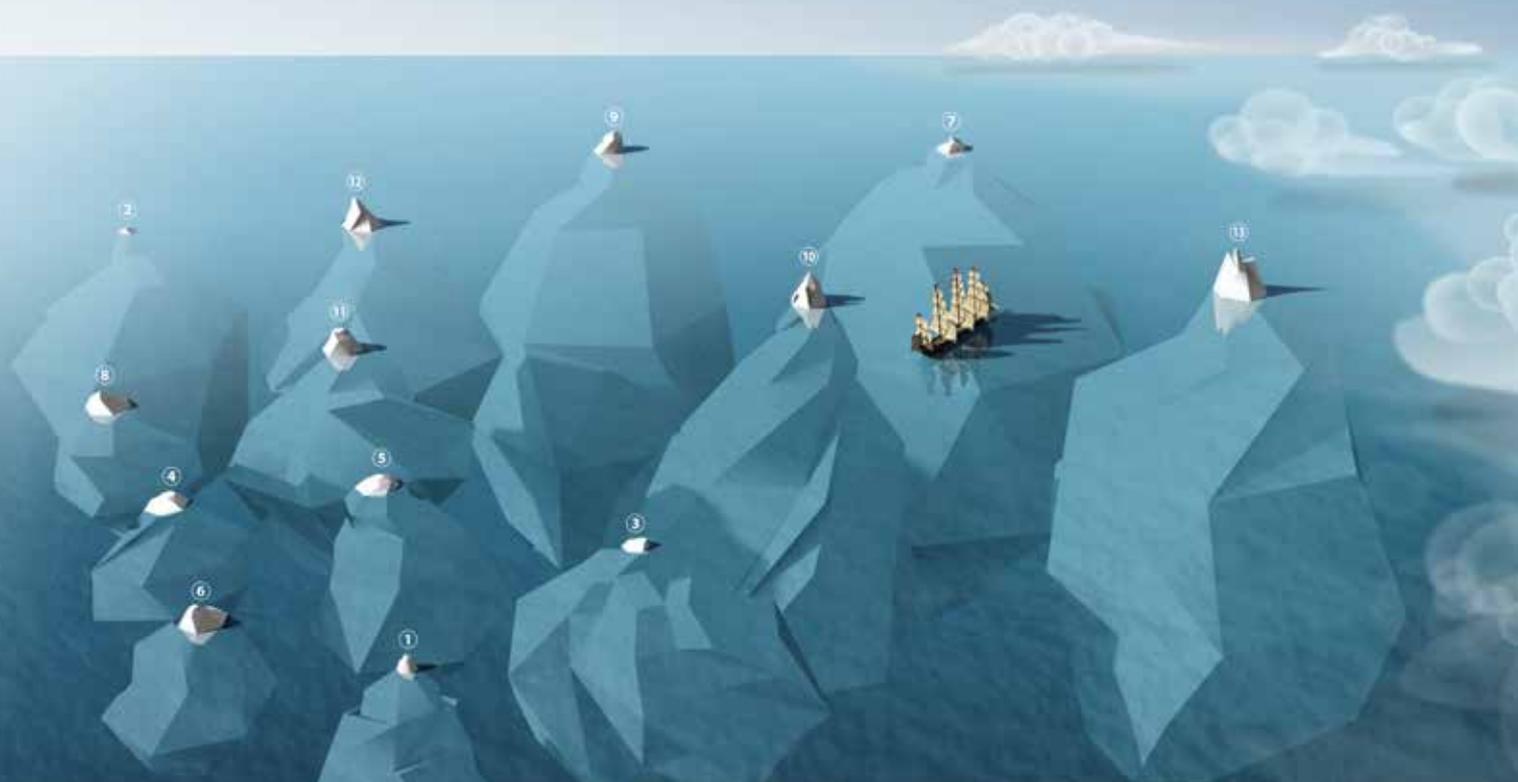
*Le vaccinazioni costituiscono senza dubbio il maggior successo nel campo della salute pubblica.*

# Salmonellosis

## Just the tip of the iceberg



*Salmonella* infections are among the most common food-borne infections affecting humans in the EU. However, the reported case numbers are much lower than the actual number of circulating infections. ECDC has developed a tool that estimates the frequency of exposure to *Salmonella*, which is much closer to the true incidence of *Salmonella* in the population than the reported number.



The number of yearly reported cases (white) is represented by the tip of the iceberg, while the estimated frequency of exposure to *Salmonella* (orange) is shown as the rest of the iceberg.

① Ireland 350	720 000	⑤ Austria 1 800	1 400 000	⑨ France 6 300	24 020 000
② Romania 400	7 480 000	⑥ Finland 2 800	370 000	⑩ Italy 6 520	12 780 000
③ Greece 480	2 280 000	⑦ Spain 3 400	28 460 000	⑪ Netherlands 6 590	2 400 000
④ Denmark 1 680	420 000	⑧ Sweden 4 000	510 000	⑫ United Kingdom 10 400	5 900 000
				⑬ Poland 16 000	20 980 000

Numbers are rounded to the nearest ten thousand. For some countries, cases were reported by year, and for others it is an average of two or more years depending on the years of serum collections. Original article: Melbak K, Simonsen J, Jørgensen C, Kroghfelt K, Falkenhorst G, Ethelberg S, et al. Seroprevalence of human infections with non-typhoid *Salmonella* compared with data from public health surveillance and food animals in 13 European countries. *Clin Infect Dis.* (2014) 59 (11): 1599-1606.

# Comunicazione in ambito sanitario

La comunicazione relativa a crisi e rischi, basata su una valutazione indipendente dei rischi per la salute pubblica, costituisce un aspetto essenziale del lavoro dell'ECDC. Essere in grado di fornire rapidamente informazioni affidabili da un punto di vista scientifico e tecnico in merito alle minacce per la salute pubblica può, in molti casi, contribuire a smorzare una situazione di crisi.

Nel 2015, l'ECDC ha pubblicato un totale di 170 relazioni, tra cui 42 valutazioni rapide del rischio e 83 relazioni di sorveglianza. Il numero di abbonati all'e-mail mensile sulle pubblicazioni è aumentato, salendo a 2 312. La *Weekly Influenza Surveillance Overview* (panoramica settimanale sulla sorveglianza dell'influenza) dell'ECDC si è fusa con il bollettino sul web *Flu News Europe*, che è prodotto in collaborazione con l'OMS.

Il programma strategico pluriennale 2014-2020 dell'ECDC sottolinea la necessità di rendere i dati del Centro disponibili in formati online interattivi a valore aggiunto. Questo è uno dei motivi per i quali l'ECDC sta pubblicando sul proprio portale web sempre più dati, grafici, mappe e infografiche sotto forma di risorse scaricabili e non coperte da diritti d'autore. Questo approccio facilita l'utilizzo dei contenuti dell'ECDC da parte dei partner e delle parti interessate nei loro prodotti di comunicazione.

La sezione *Data and Tools* (dati e strumenti) presente sul portale web dell'ECDC è stata ampliata e ora funge da punto di ingresso per una grande varietà di dati, mappe e infografiche interattivi. Nuovi strumenti come l'atlante interattivo della sorveglianza delle malattie infettive, il *Surveillance Atlas of Infectious Diseases* dell'ECDC, sono anch'essi accessibili attraverso il sito web del Centro.

Nonostante un calo di interesse nei confronti dell'Ebola, il numero di visite sul portale web dell'ECDC è rimasto stabile. Nel complesso, nel 2015, sono state registrate 1 160 000 sessioni sul sito web, a fronte di 1 200 000 nel 2014. Il numero di follower dell'ECDC su Twitter è cresciuto, passando da 9 000 a 12 600. Il numero di follower dell'account Twitter dell'ECDC sui focolai è aumentato passando da 700 nel 2014 a circa 1 100 nel 2015, una tendenza che è stata registrata per tutti gli account Twitter dell'ECDC.

Nel corso dell'anno, l'ECDC ha fornito un servizio professionale di ufficio stampa ai giornalisti in ambito sanitario. In stretta collaborazione con la Commissione europea e il comitato per la sicurezza sanitaria, l'ECDC ha contribuito alla risposta sotto forma di comunicazione in tutta l'UE in relazione a Ebola, contribuendo, ad esempio, alla conferenza *Ebola Lessons Learned* (Insegnamenti tratti da Ebola) organizzata dalla Commissione europea nel mese di ottobre del 2015.

Nel mese di novembre, più di 40 paesi in tutta Europa hanno partecipato ad attività connesse alla Giornata europea di informazione sugli antibiotici del 2015, che è stata caratterizzata da campagne a favore di un uso prudente di tali farmaci. Inoltre l'ECDC ha collaborato con l'OMS nell'ambito della prima settimana mondiale di sensibilizzazione a un uso consapevole degli antibiotici e ha organizzato una chat globale su Twitter il 18 novembre.

L'ECDC ha continuato a sviluppare strumenti di comunicazione in materia di sanità, sostenendo i paesi nel loro impegno alla comunicazione dei rischi. Un esempio di questa attività è rappresentato dai materiali e dall'insieme di strumenti in materia di malattie a prevenzione vaccinale che l'equipe dedicata alla comunicazione dell'ECDC ha prodotto nel 2015.

*A sinistra: infografica dell'ECDC sulla salmonellosi. Attraverso i suoi account sui social media e il sito web l'ECDC condivide infografiche che sono esenti da diritti d'autore.*



*Il partecipante all'EUPHEM dell'ECDC, Zoltán Kis, che ha completato con successo il programma, e la sua collega Anna Brüggemann (Università di Marburgo, Istituto di virologia), al lavoro in un laboratorio sul campo gestito dal consorzio europeo dei laboratori mobili a Guéckédou (Guinea)*

## Formazione

Si è confermato il successo dei due rami del programma di borse di studio dell'ECDC, EPIET e EUPHEM. Nel 2015, è stato reclutato un nuovo gruppo di 38 partecipanti. Alla fine dell'anno, si erano iscritti in totale 77 partecipanti, tra cui il primo proveniente dalla Croazia. Nell'ambito del programma sono state effettuate 20 visite di formazione in loco e organizzati nove moduli e corsi di formazione.

Gli scambi a livello di esperti senior sono proseguiti nel 2015, con altri 12 esperti già iscritti per il 2016. Un totale di 105 esperti in una fase intermedia o avanzata della carriera provenienti dagli Stati membri dell'UE hanno partecipato a corsi sugli organismi multiresistenti ai farmaci, sulla valutazione rapida del rischio in caso di emergenze complesse, sull'epidemiologia e sulla sorveglianza nonché sull'analisi delle serie temporali. La scuola estiva dell'ECDC ha ospitato 30 partecipanti provenienti da 20 Stati membri dell'UE/SEE, 15 da paesi MediPIET e 18 esperti interni.

MediPIET, il programma regionale di formazione sul campo in epidemiologia per la regione mediterranea, sviluppato dall'ECDC nel 2012/2013, è ora coordinato da un consorzio spagnolo, ma rimane sotto la guida scientifica dell'ECDC.

L'ECDC presiede anche il comitato scientifico consultivo di MediPIET. I finanziamenti sono forniti dalla Commissione europea.

Nel 2015, è diventata operativa l'accademia virtuale (Virtual Academy) dell'ECDC, una piattaforma per l'apprendimento online e combinato. È stato sviluppato un primo corso di e-learning sulla redazione di abstract scientifici e 30 partecipanti hanno testato con successo la prima offerta di corsi.

L'ECDC ha pubblicato un documento di lavoro sulle competenze chiave per gli esperti in immunizzazione e malattie a prevenzione vaccinale e ha formulato una strategia di formazione in materia di sanità pubblica, che il consiglio di amministrazione ha approvato nel mese di giugno del 2015.

I borsisti e i diplomati EPIET e EUPHEM hanno continuato a svolgere un ruolo importante nel sostenere la risposta internazionale all'epidemia di Ebola in Africa occidentale: in totale tre coordinatori EPIET e 25 partecipanti EPIET/EUPHEM sono stati inviati sul campo.



*L'atlante interattivo Surveillance Atlas of Infectious Diseases dell'ECDC fornisce ora dati su 25 malattie trasmissibili*

## Sorveglianza epidemiologica, preparazione e risposta

L'atlante *Surveillance Atlas of Infectious Diseases*, disponibile sul portale web dell'ECDC, opera ora a pieno regime. Alla fine del 2015 vi figuravano 25 malattie soggette a obbligo di denuncia. L'Atlante presenta i dati di sorveglianza a livello europeo in un formato online interattivo.

L'ECDC ha lanciato un progetto relativo alla reingegnerizzazione del sistema di sorveglianza per migliorare la fruibilità degli strumenti di sorveglianza del Centro. La comparabilità dei dati è stata ulteriormente migliorata.

Sono state concordate le nuove definizioni di casi di dengue e chikungunya e sono state pubblicate definizioni di casi riviste per la sifilide. Sono iniziate le discussioni su una definizione dei casi per la malattia di Lyme.

L'ECDC ha compiuto ulteriori progressi nell'introduzione graduale della tipizzazione molecolare per la sorveglianza di un selezionato numero di malattie.

Intelligence epidemiologica e risposta: l'ECDC ha pubblicato un totale di 42 valutazioni rapide del rischio. Inoltre, sono stati messi online 20 aggiornamenti epidemiologici.

L'ECDC ha sostenuto attivamente l'attuazione dell'articolo 4 della decisione 1082/2013/UE relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero. Inoltre, è stato determinante nello sviluppo di un modello per accordi in materia di preparazione alle epidemie negli Stati membri. Il Centro ha anche lavorato su metodologie, indicatori e strumenti per la valutazione della preparazione negli Stati membri.

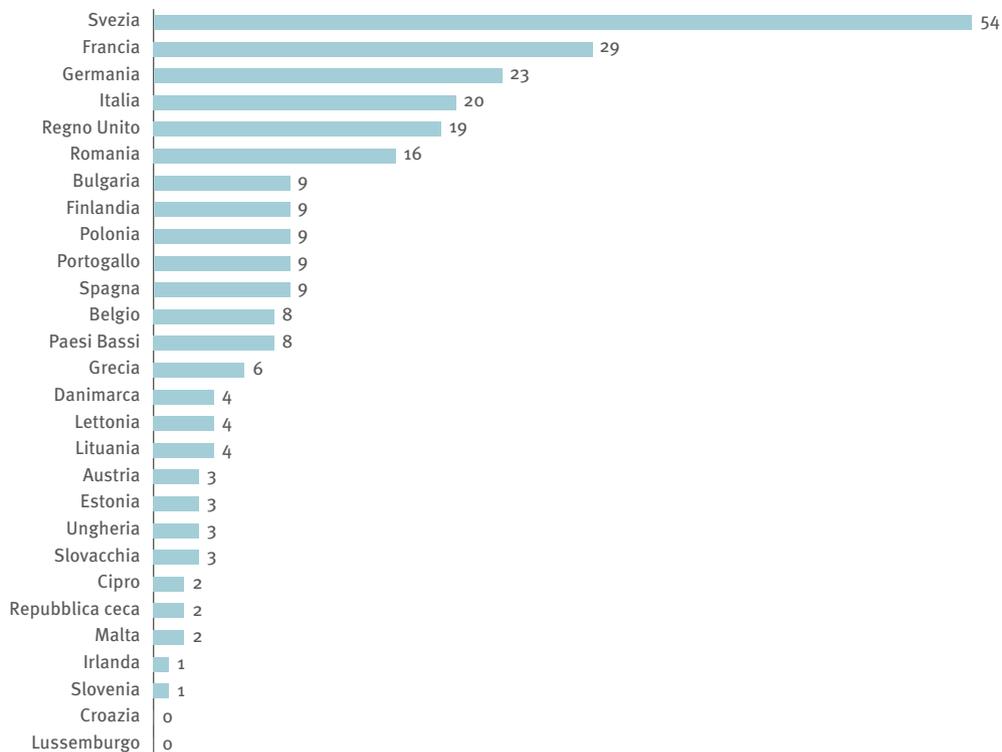
L'ECDC ha fornito supporto tecnico a Belgio, Portogallo e Romania, nel tentativo di migliorare la preparazione alle emergenze per Ebola. Aspetti trattati dalla squadra dell'ECDC hanno incluso definizioni di casi, l'isolamento e il trattamento di pazienti altamente infettivi e la comunicazione dei rischi. Per testare la preparazione alle emergenze, l'ECDC ha sviluppato moduli di formazione per esercizi di simulazione e aggiornato il manuale relativo a tali esercizi.

L'ECDC ha organizzato un incontro dei punti focali nazionali sulla preparazione e sulla risposta e ha sviluppato diversi prodotti tecnici: una serie di studi di casi sulla sindrome respiratoria medio-orientale da coronavirus e sulla poliomielite, un progetto sulla classificazione del rischio e uno studio sull'impatto sulla salute pubblica del crescente afflusso di migranti.

# ECDC in breve: numeri e cifre

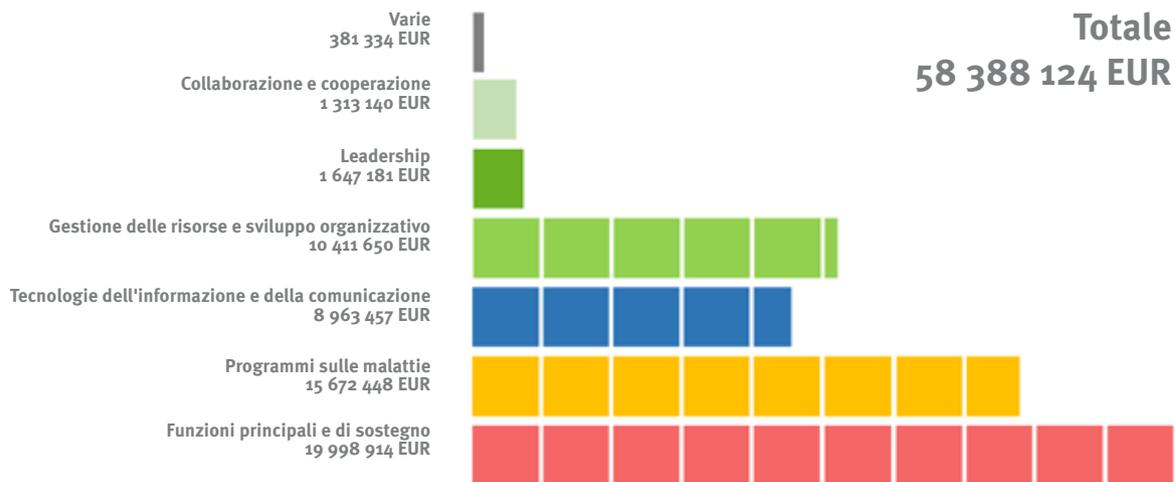
Alla fine del 2015, i membri del personale dell'ECDC a tempo pieno erano 260. Nel personale del Centro sono rappresentati tutti gli Stati membri dell'UE, fatta eccezione per il Lussemburgo e la Croazia.

## Il personale in numeri



*Equilibrio geografico del personale statutario dell'ECDC (agenti contrattuali e agenti temporanei) al 31 dicembre 2015*

## Bilancio 2015



*Nota: sono incluse solo le principali categorie di bilancio.*



*Il direttore ad interim dell'ECDC, Andrea Ammon, si rivolge al personale fuori dell'edificio principale dell'ECDC durante la celebrazione dell'anniversario per i dieci anni di attività*

**Centro europeo per la prevenzione e  
il controllo delle malattie (ECDC)**

Indirizzo postale:  
Granits väg 8, SE-171 65 Solna, Svezia

Indirizzo per i visitatori:  
Tomtebodavägen 11A, SE-171 65 Solna, Svezia

Tel. +46 858601000  
Fax +46 858601001  
[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

Un'agenzia dell'Unione europea  
[http://europa.eu/european-union/index\\_it](http://europa.eu/european-union/index_it)

Abbonati alle nostre pubblicazioni  
[www.ecdc.europa.eu/en/publications](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications)

Contatti  
[publications@ecdc.europa.eu](mailto:publications@ecdc.europa.eu)

🐦 Seguici su Twitter  
[@ECDC\\_EU](https://twitter.com/ECDC_EU)

📘 Metti «mi piace» sulla nostra pagina  
Facebook  
[www.facebook.com/ECDC.EU](http://www.facebook.com/ECDC.EU)



■ Publications Office

ISBN 978-92-9193-924-4