



Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie

Risultati, sfide e principali attività del 2016

Punti salienti della relazione annuale del direttore

Il presente compendio offre una breve selezione delle principali attività svolte nel 2016 ma non è assolutamente rappresentativo della varietà 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

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/annual-report-director-2016.pdf/>

Citazione suggerita:

Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. Risultati, sfide e principali risultati del 2016: punti salienti della relazione annuale del direttore. Stoccolma: ECDC; 2017.

ISBN 978-92-9498-148-6

ISSN 2529-6051

doi 10.2900/955090

Numero di catalogo TQ-AX-17-001-IT-N

© Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, 2017

Tutte le immagini © ECDC, eccetto iStock: copertina frontale (centro), pagina 4 (superiore destra), pagina 6 (inferiore); NIH 3D Print Exchange, National Institutes of Health: pagina 24 (superiore sinistra)

Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

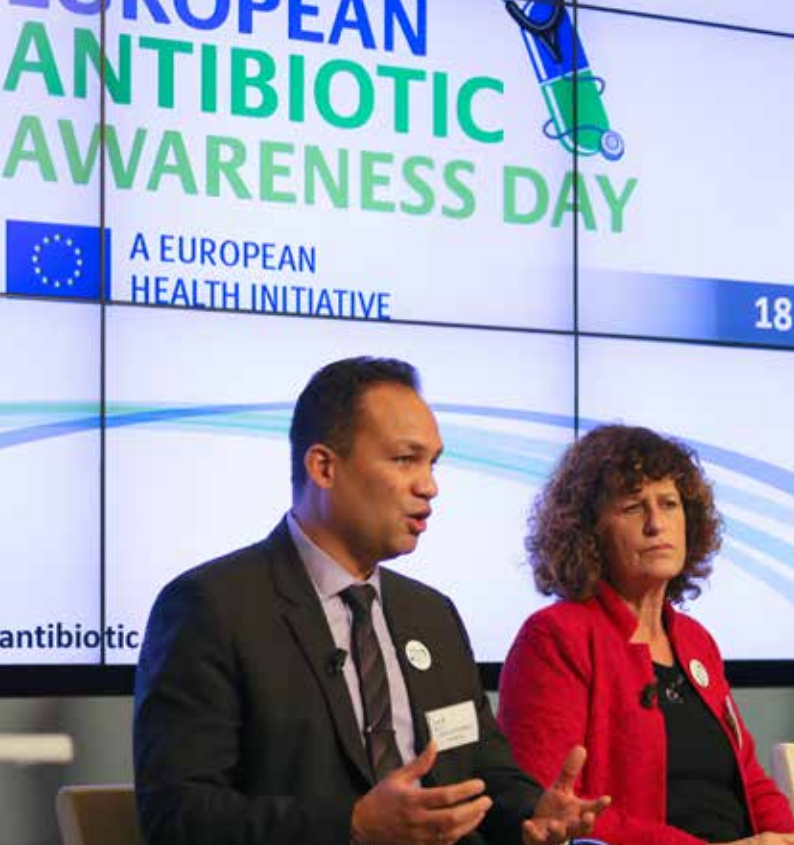
Le fotografie coperte da diritti d'autore riportate in questa pubblicazione non possono essere utilizzate per finalità diverse senza il consenso esplicito del titolare dei diritti d'autore.

Risultati, sfide e principali attività del 2016

Punti salienti della relazione annuale del direttore

Sommario

Premessa	5
Introduzione	5
Monitoraggio delle malattie infettive	7
Tutela della salute europea: programmi dell'ECDC relativi alle malattie	8
Programma ARHA: resistenza antimicrobica e infezioni nosocomiali	9
Programma EVD: malattie emergenti e trasmesse da vettori	11
Programma FWD: malattie di origine alimentare e idrica e zoonosi	13
Programma HSH: HIV, infezioni sessualmente trasmissibili ed epatite virale	15
Programma IRV: influenza e altri virus respiratori	17
Programma TB: tubercolosi	19
Programma VPD: malattie a prevenzione vaccinale	21
Comunicazione e formazione: diffusione delle notizie, trasmissione della conoscenza	23
Per un'attenzione continua: la vigilanza epidemiologica	25
ECDC in numeri	26





Premessa del presidente del consiglio di amministrazione

Il 2016 è stato segnato da due eventi importanti per i quali l'ECDC ha fornito un supporto molto apprezzato alla Commissione europea e agli Stati membri dell'UE.

Innanzitutto, l'improvvisa epidemia del virus Zika ha mantenuto l'ECDC impegnato in attività di monitoraggio della malattia, valutazioni del rischio e sviluppo di materiali di preparazione.

In secondo luogo, è stato rilevato un ampio focolaio di salmonellosi esteso a più paesi grazie a nuovi protocolli standard per il sequenziamento dei genomi completi (whole genome sequencing, WGS), che ha dimostrato nuovamente la rilevanza di tale metodo per la sorveglianza epidemiologica. La Commissione europea e gli Stati membri hanno attuato rapidamente le contromisure adottate, contribuendo così a un significativo ridimensionamento della salmonellosi in Europa.

Nel 2016 il consiglio di amministrazione ha continuato a monitorare l'attuazione delle raccomandazioni dallo stesso formulate dopo la valutazione esterna del lavoro dell'ECDC, svolta nel 2015. La realizzazione pratica di queste raccomandazioni rafforzerà ulteriormente il Centro nei prossimi anni.

Desidero cogliere l'opportunità di ringraziare la nostra ex vice presidente Tiia Aro per la sua dedizione negli ultimi quattro anni. Anni-Riitta Virolainen-Julkunen è stata eletta vicepresidente del consiglio di amministrazione.

Infine, vorrei ringraziare Andrea Ammon, che negli ultimi due anni ha diretto con successo il Centro, garantendo con continuità che i risultati raggiunti dal Centro fossero all'altezza o superiori alle aspettative. I risultati illustrati nella presente relazione dimostrano il successo con il quale ha svolto la sua funzione di guida.

Daniel Reynders

*Presidente del consiglio di amministrazione dell'ECDC
24 febbraio 2017*



Introduzione del direttore

Il 2016 è stato un altro anno di intensa attività per l'ECDC. Nel corso dell'anno, l'ECDC ha fornito assistenza scientifica e tecnica alla Commissione europea, al Parlamento e agli Stati membri. Per citare solo un esempio: nel corso dell'anno l'ECDC ha risposto a 41 richieste formali della Commissione, 19 delle quali sono state inoltrate dai membri del Parlamento europeo.

Per tutto il 2016, l'epidemia del virus Zika ha richiesto la massima attenzione da parte dei nostri esperti scientifici. L'ECDC ha pubblicato una serie di valutazioni del rischio posto da tale virus, ha collaborato con l'OMS e il CDC degli Stati Uniti per la stesura dei relativi consigli di viaggio, ha emesso una definizione di casi per l'infezione da virus Zika e ha rivisto le misure di controllo delle zanzare.

Con la firma del contratto di locazione è stato fatto un passo significativo verso il trasferimento in un nuovo edificio. Inoltre, si è provveduto a completare i programmi di lavoro dell'ECDC per il 2017 e il 2018, valutare la prevenzione delle malattie trasmissibili nell'UE, analizzare l'infrastruttura europea nel campo della microbiologia, esaminare i motivi della riluttanza nei confronti della vaccinazione ed elaborare strategie di vaccinazione per tutta la vita.

La valutazione del potenziale epidemico dei focolai di malattie, sia all'interno che all'esterno dell'UE, è un aspetto importante del lavoro dell'ECDC. È questo il motivo per cui l'ECDC ha partecipato alla prima missione del corpo medico europeo di recente creazione: nel maggio 2016, gli esperti del Centro si sono recati in Angola per valutare le implicazioni della locale epidemia di febbre gialla in Angola per i cittadini dell'UE.

Sono trascorsi ormai quasi due anni da quando ho assunto la carica di direttrice ad interim dell'ECDC. Vorrei esprimere la mia gratitudine al consiglio di amministrazione e al foro consultivo per la fiducia da loro dimostrata nei miei confronti, per la loro preziosa consulenza e per il loro risoluto sostegno al Centro.

Andrea Ammon

*direttrice ad interim dell'ECDC
27 febbraio 2017*

In alto a sinistra e in basso: La Giornata europea di informazione sugli antibiotici dell'ECDC è attualmente alla nona edizione. Il progetto ha ricevuto il Premio europeo per la salute 2016.

In alto al centro: Missione dell'UE di valutazione della sanità pubblica in Angola: l'ECDC ha fatto parte di un gruppo di esperti in medicina e in materia di sanità pubblica nell'ambito del corpo medico europeo, d'intesa con il governo dell'Angola e in stretto coordinamento con l'Organizzazione mondiale della sanità.



Monitoraggio delle malattie infettive

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, che fornisce consulenza scientifica agli Stati membri dell'UE e del SEE, costituisce una fonte attendibile di informazioni e risorse in tutti gli ambiti correlati alla salute pubblica.

Al 31 dicembre 2014 l'ECDC disponeva di un organico permanente di 260 persone impegnate in attività di sorveglianza epidemiologica, individuazione dei focolai epidemici, consulenza scientifica, tecnologie dell'informazione, comunicazione e amministrazione.

Nel 2016 l'ECDC disponeva di un bilancio di base di 58,36 milioni di EUR.

Sorveglianza epidemiologica

Uno dei principali punti di forza dell'ECDC è la sua capacità di rispondere prontamente all'epidemiologia mutevole delle malattie infettive. Il Centro 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 (EWRS) è un sistema riservato che consente agli Stati membri e alla Commissione europea di condividere informazioni, inviare avvisi di allarme su eventi sanitari con un potenziale impatto sull'UE e coordinare le misure di risposta necessarie per tutelare la salute pubblica. Il sistema è stato utilizzato con successo dal 1998, e l'ECDC è collegato all'EWRS dall'aprile 2005. Nel 2016, durante l'epidemia della malattia causata dal virus Zika, il sistema ha nuovamente dimostrato il suo valore.

Il sistema di informazione per l'intelligence epidemiologica (EPIS) è una piattaforma web di comunicazione sicura che permette lo scambio internazionale di informazioni epidemiologiche che potrebbero costituire i primi indicatori di epidemie di malattie infettive.

Il sistema europeo di sorveglianza (TESSy) è un sistema di banche dati altamente flessibile per la raccolta di dati sulle malattie. I paesi dell'UE/SEE immettono regolarmente nel sistema TESSy dati sulle malattie infettive. Le applicazioni relative a tali dati comprendono la produzione di rapporti di sorveglianza e l'atlante interattivo *Surveillance Atlas of Infectious Diseases* dell'ECDC.

L'ECDC sostiene, inoltre, il lavoro della Commissione europea e degli Stati membri nel comitato per la sicurezza sanitaria dell'UE per garantire un flusso costante di informazioni sugli sviluppi più recenti e la sincronizzazione delle misure di salute pubblica.

In alto a sinistra: Un senzatetto affetto da tubercolosi esamina la sua radiografia con un operatore sanitario di comunità a Parigi, in Francia. Dagli studi di casi dell'ECDC sugli interventi per la gestione della tubercolosi nei gruppi vulnerabili.

In alto al centro: Kateřina Konečná (GUE/NGL, Repubblica ceca), funzionario di collegamento dell'ECDC con la commissione ENVI del Parlamento europeo, ha visitato il Centro il 14 giugno 2016.

In alto a destra: Centro operativo di emergenza, ECDC

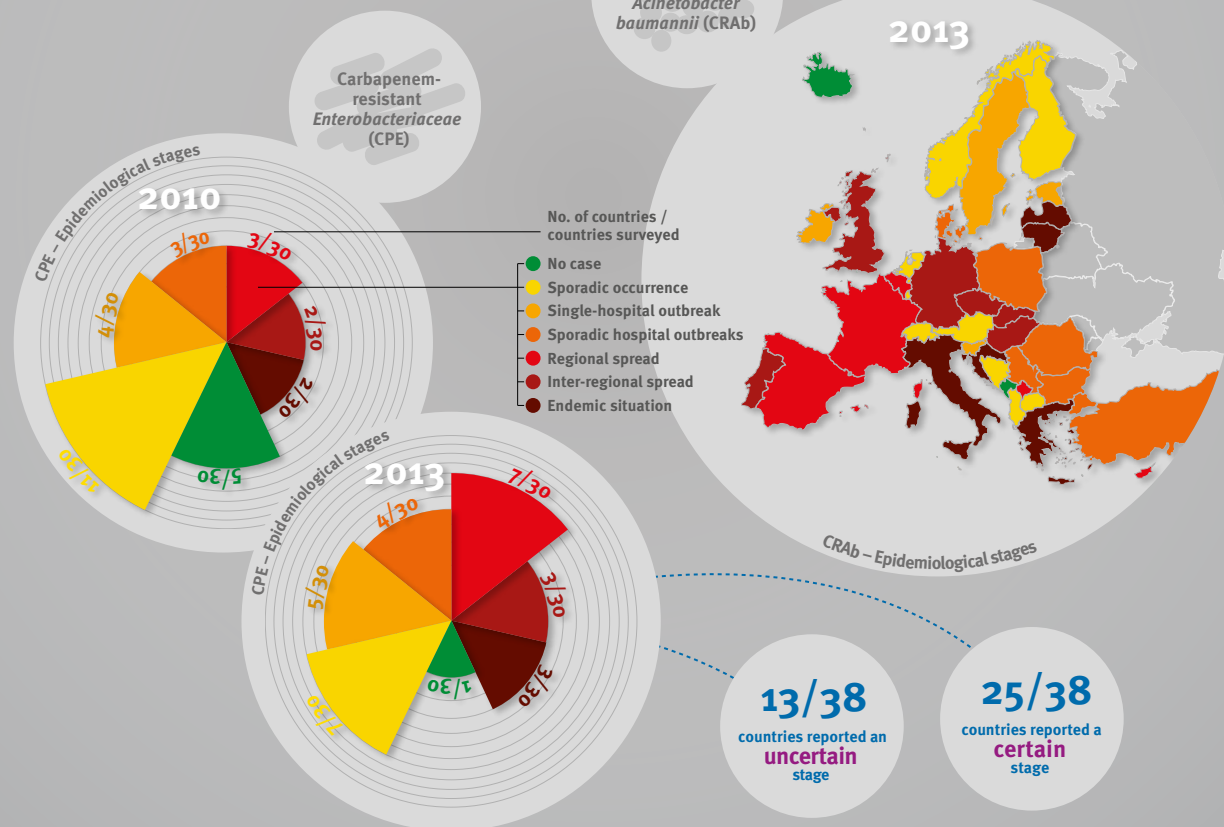
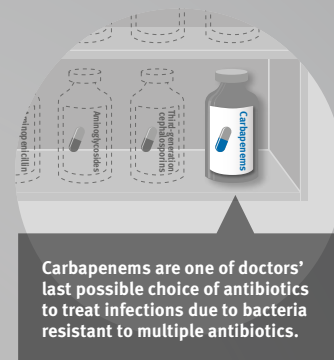
Al centro a destra: L'esperto dell'ECDC Josep Jansa incontra gli operatori sanitari pubblici in Angola.

In basso: Una zanzara Aedes si nutre di sangue.

Growing resistance to last-line antibiotics

Carbapenems are a major last-line class of antibiotics to treat bacterial infections. The spread of carbapenem-resistant infections is a threat to healthcare and patient safety in Europe as it seriously curtails the ability to cure infections.

Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) and on antimicrobial consumption to the European Surveillance of Antimicrobial Consumption network (ESAC-Net). Both networks are hosted at ECDC. For the first time, 18 countries reported data on *Acinetobacter* spp. to EARS-Net. In addition, experts in 38 European countries participated in the European Survey on Carbapenemase-Producing *Enterobacteriaceae* (EuSCAPE) done for ECDC by the University Medical Centre Groningen, in the Netherlands.



Tutela della salute europea: programmi relativi alle malattie dell'ECDC

Programma ARHAI (antimicrobial resistance and healthcare-associated infections): resistenza antimicrobica e infezioni nosocomiali

Secondo uno studio condotto da esperti scientifici dell'ECDC nel 2016, l'onere delle infezioni nosocomiali è estremamente elevato in Europa. Lo studio afferma che l'onere sanitario combinato dei sei tipi più frequenti di infezioni nosocomiali è superiore all'onere complessivo delle 32 malattie trasmissibili incluse nello studio BCoDE, un precedente studio dell'ECDC sull'onere delle malattie trasmissibili in Europa (*Burden of Communicable Diseases in Europe 2009–2013*).

Nel 2016 è stata pubblicata anche l'indagine prospettica europea dell'EDCD sulle enterobatteriacee produttrici di carbapenemasi. Sulla base di dati provenienti da 455 ospedali in 36 paesi, l'indagine ha dimostrato che in media 1,3 pazienti ogni 10 000 ricoveri ospedalieri avevano un'infezione da *K. pneumoniae* o *E. coli* produttrici di carbapenemasi.

Nel 2016 l'ECDC ha ampliato la propria raccolta di risorse online per la prevenzione e il controllo della resistenza antimicrobica e delle infezioni nosocomiali per migliorare la condivisione delle migliori prassi.

Oltre 40 paesi in tutta Europa hanno partecipato alla nona Giornata europea di informazione sugli antibiotici (EAAD) del 18 novembre. La giornata è stata caratterizzata da eventi nazionali e sostenuta da una campagna sull'uso prudente degli antibiotici nei paesi dell'UE. In precedenza, il 28 settembre, alla Giornata europea di informazione sugli antibiotici è stato assegnato il prestigioso Premio europeo per la salute al Forum europeo sulla sanità svoltosi a Gastein.

L'ECDC ha continuato a fornire il proprio contributo fondamentale alla task force transatlantica sulla resistenza antimicrobica (TATFAR), creata nel 2009 per migliorare la cooperazione tra gli Stati Uniti e l'UE in questo ambito.

A sinistra: Infografica dell'ECDC sugli antibiotici di ultima linea

Zika virus is transmitted to people through the bite of an infected *Aedes* mosquito. But there are other, although rare, modes of transmission.

Local transmission could occur in continental Europe during the summer in areas where the tiger mosquito (*Aedes albopictus*) is present – if the Zika virus is imported by travellers.

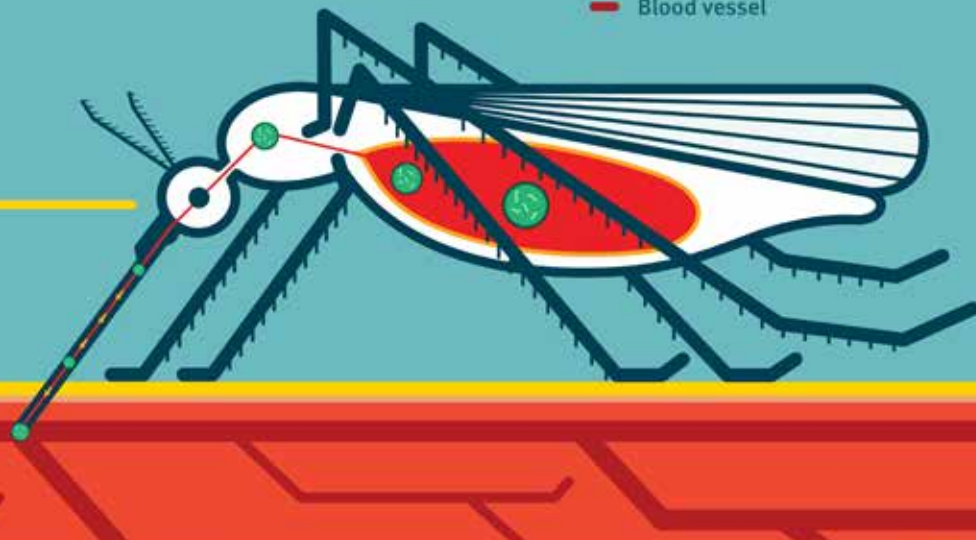

DISTRIBUTION OF THE
TIGER MOSQUITO
(*Aedes albopictus*)
January 2016

Established

Mosquito-borne transmission

The mosquito gets infected by biting a person who has the Zika virus in his or her blood. Over the next several days, the mosquito can become infectious and transmit the Zika virus to healthy people by biting them.

 Zika virus
 Blood vessel



Programma EVD (emerging and vector-borne diseases): malattie emergenti e trasmesse da vettori

Con il diffondersi dell'epidemia del virus Zika, le malattie trasmesse dalle zanzare hanno assunto un ruolo di rilievo nella ricerca epidemiologica. Tra le attività di risposta vi sono state la produzione di valutazioni del rischio e la definizione di classificazioni nazionali finalizzate a consigli di viaggio. Altri aspetti del lavoro sul virus Zika hanno incluso definizioni di casi, piani di preparazione e una revisione della letteratura sulle misure di controllo dei vettori per le zanzare *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

Un altro ambito di ricerca è stato la febbre del Nilo occidentale. L'ECDC ha iniziato a lavorare a uno strumento di modellazione delle strategie di controllo dei vettori per la febbre del Nilo occidentale in Europa. La sorveglianza di tale malattia è stata ulteriormente rafforzata aggiungendo dati e mappe in tempo reale all'atlante della sorveglianza delle malattie infettive online dell'ECDC (*Surveillance Atlas of Infectious Diseases*).

Sono state ampliate le mappe di distribuzione online dell'ECDC relative a zanzare, zecche e flebotomi: attualmente includono tutti i paesi che circondano il bacino del Mediterraneo.

Gli esperti di malattie dell'ECDC hanno ultimato la definizione del caso per la neuroborreliosi di Lyme e l'hanno presentata alla Commissione UE. Inoltre, hanno esaminato una serie di opzioni per l'armonizzazione graduale della sorveglianza della borreliosi di Lyme nell'UE, individuando lacune negli attuali sistemi.

Nel maggio 2016, una nuova rete di laboratori ha sostituito la vecchia rete ENIVD. La nuova rete – il cui slogan online è "EVD LabNet is a European expert laboratory network for emerging viral diseases" (EVD LabNet è una rete europea di esperti di laboratorio per le malattie virali emergenti – riceve finanziamenti dall'ECDC e fornisce sostegno per l'individuazione precoce e la conferma delle malattie emergenti trasmesse da vettori.

EVD LabNet opera in stretta collaborazione con iniziative analoghe dell'UE per evitare sovrapposizioni nell'attività. Nel 2016 l'attività della rete si è concentrata principalmente sulla diagnostica del virus Zika.

A sinistra: Trasmissione del virus Zika, infografica dell'ECDC

Listeria monocytogenes in food in the EU in 2015

3.9%
of ready-to-eat
fish products were
L. monocytogenes positive



2.5%
of ready-to-eat
meat products were
L. monocytogenes positive



1.1%
of cheese were
L. monocytogenes
positive



Source: European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2015, published by EFSA and ECDC in 2016.

Programma FWD (food- and waterborne diseases and zoonoses): malattie di origine alimentare e idrica e zoonosi

Le epidemie di malattie di origine alimentare e idrica sono notoriamente difficili da individuare e delineare. Quando una vasta epidemia di *salmonella* estesa a più paesi ha sollevato preoccupazioni tra gli operatori della sanità pubblica, gli esperti di malattie di origine alimentare dell'ECDC hanno contribuito ad avviare una collaborazione a livello di UE per stabilire le cause dell'epidemia.

All'inizio dell'epidemia, gli esperti degli Stati membri e l'ECDC hanno utilizzato due metodi complementari per tenere traccia del ceppo di *Salmonella* implicato: il sequenziamento dei genomi completi e l'analisi MLVA. L'analisi MLVA o "multiple-loci variable-number tandem repeat analysis" è una tecnica per generare un'impronta genetica; viene utilizzata per l'analisi genetica di alcuni microorganismi. Il sequenziamento dei genomi completi viene utilizzato per mappare la sequenza di DNA del genoma di un organismo in un unico momento.

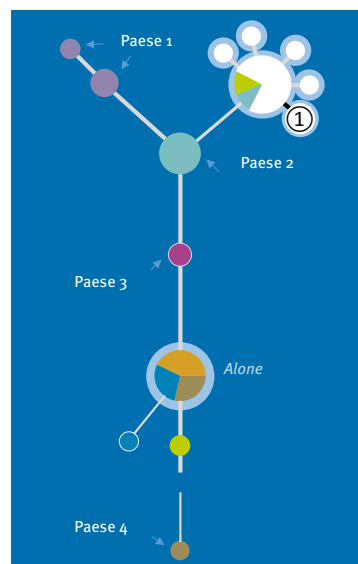
Durante l'epidemia di *Salmonella*, l'ECDC ha dimostrato che l'associazione di metodi tradizionali per il rilevamento di segnali con un approccio genetico migliora notevolmente l'individuazione e la ricerca di epidemie di malattie di origine alimentare e idrica.

EPIS-FWD, una divisione del sistema di informazione per l'intelligence epidemiologica (EPIS), favorisce la rilevazione e la valutazione precoce dei cluster di tipizzazione molecolare multi-paese/multinazionali e dei focolai di malattie di origine alimentare e idrica. Nel 2016, il sistema ha gestito 47 indagini urgenti.

A sinistra: *Listeria monocytogenes* nei prodotti alimentari, infografica dell'ECDC

La piattaforma collega attualmente epidemiologi e microbiologi provenienti da 52 paesi di tutto il mondo.

L'ECDC è ancora fortemente impegnato nel progetto ELITE, che continua a fare progressi nella comprensione dell'epidemiologia molecolare della listeriosi.



In alto: Le strutture ad albero essenziali visualizzano le relazioni genetiche tra gli isolati (culture di microorganismi isolate per motivi di studio).

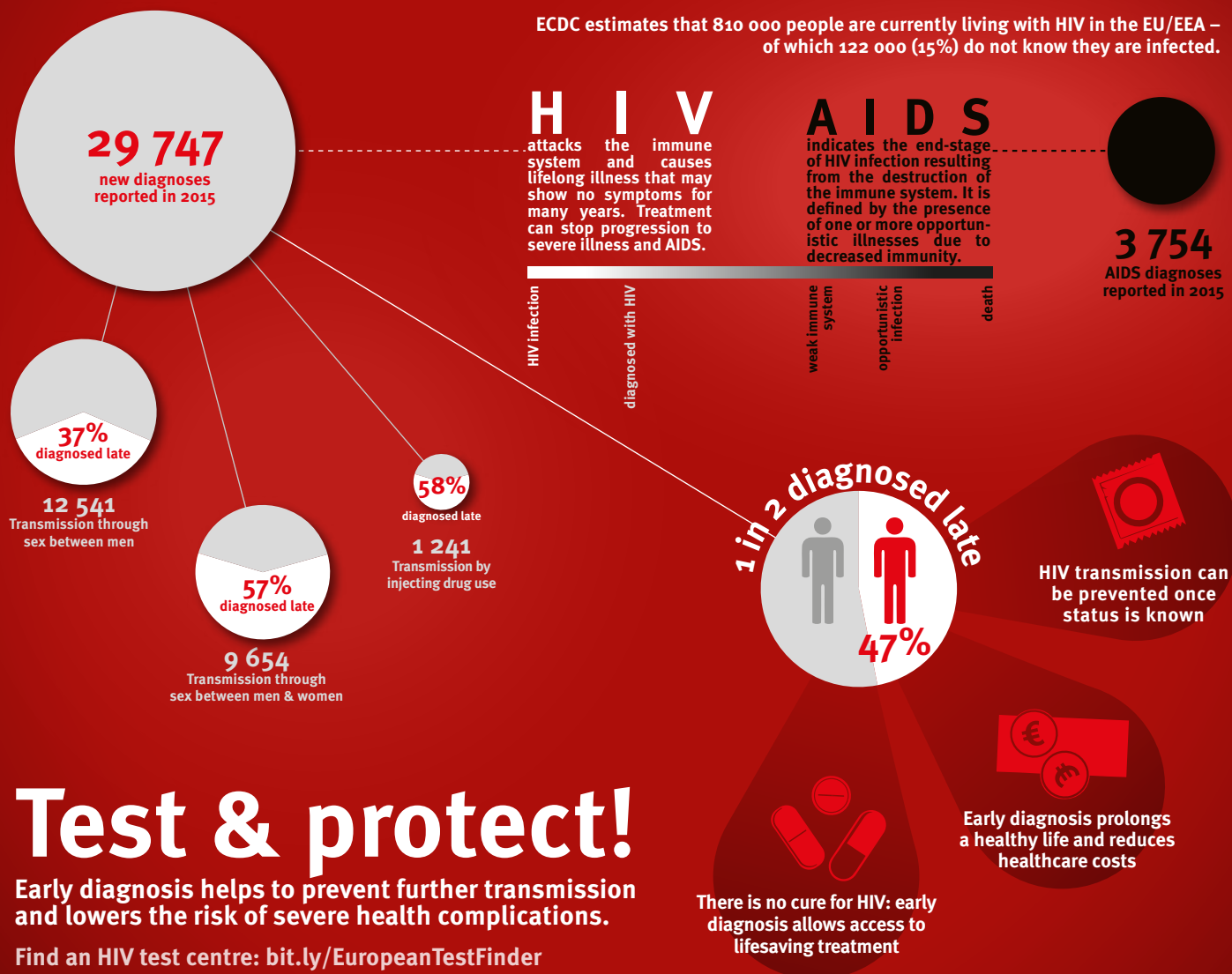
- La dimensione del cerchio rappresenta il numero di isolati con un profilo genomico simile.
- I cerchi con un alone indicano un'epidemia transfrontaliera.
- La lunghezza e lo spessore delle linee rappresentano il numero di differenze tra due profili genomici.
- I colori vengono assegnati in maniera casuale per mostrare l'origine degli isolati; nel nostro esempio il viola indica il "Paese 3".

HIV and AIDS in Europe



HIV infection remains of major public health importance in the European Union and European Economic Area (EU/EEA) as the HIV epidemic persists largely unchanged with annually around 30 000 newly reported diagnoses.

ECDC estimates that 810 000 people are currently living with HIV in the EU/EEA – of which 122 000 (15%) do not know they are infected.



Programma HSH (HIV, sexually transmitted infections and viral hepatitis): HIV, infezioni sessualmente trasmissibili ed epatite virale

Nel marzo 2016 le reti che si occupano del virus dell'immunodeficienza umana (HIV) e delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) si sono riunite a Bratislava per una riunione congiunta con l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa per discutere di una migliore sorveglianza epidemiologica e delle migliori prassi in Europa.

L'ECDC ha presentato il suo nuovo strumento di modellazione che si avvale di dati di sorveglianza dell'HIV per stimare diversi parametri: 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. In un documento basato su dati provenienti da tutti i paesi dell'UE, l'ECDC ha stimato che le persone affette da HIV siano 810 000 e che una su sette sia inconsapevole della sua sieropositività.

L'ECDC continua a coordinare la sorveglianza di HIV, IST e infezioni da epatite virale a livello di UE. La relazione annuale completa di sorveglianza dell'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.

La gonorrea ha sviluppato una sempre maggiore resistenza ai trattamenti antibiotici. Una relazione di sorveglianza sentinella dell'ECDC sulla resistenza antimicrobica gonococcica ha confermato questa tendenza.

L'ECDC ha pubblicato due rapporti di sorveglianza annuali sull'epatite B e sull'epatite C. Nel 2016, la maggior parte dell'attività relativa all'epatite è stata dedicata all'esame

di fonti alternative di dati che possono descrivere l'onere di tale malattia, ad esempio istituendo un protocollo sulla sieroprevalenza dell'epatite C in Europa.

È stata convocata una riunione di esperti per discutere le opzioni per la sorveglianza della resistenza ai farmaci anti-HIV in Europa. Una prima proposta verrà resa nota nel 2017.

Gli esperti dell'ECDC hanno contribuito a uno studio sui determinanti dell'infezione tra i lavoratori del sesso, pubblicato in *The Lancet HIV*. Tale studio presentava alcune prove dell'impatto negativo che la criminalizzazione e la legislazione restrittiva possono avere sul controllo della trasmissione dell'HIV tra i lavoratori del sesso.

L'ECDC ha continuato a monitorare l'attuazione della *dichiarazione di Dublino sul partenariato di lotta contro l'HIV/AIDS in Europa e in Asia centrale* del 2004. Nell'ambito di questo lavoro, il Centro ha pubblicato una relazione e una breve raccolta di prove sulla profilassi pre-esposizione per la prevenzione dell'HIV in Europa.

In risposta alle richieste di assistenza tecnica, l'ECDC ha organizzato missioni nazionali in Croazia, Bulgaria e Malta.

Il Centro ha collaborato con la European Association of the Study of the Liver (EASL, associazione europea per lo studio del fegato) e con l'International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI, unione internazionale contro le infezioni sessualmente trasmissibili) a due memorandum d'intesa che permetteranno di realizzare futuri progetti congiunti.

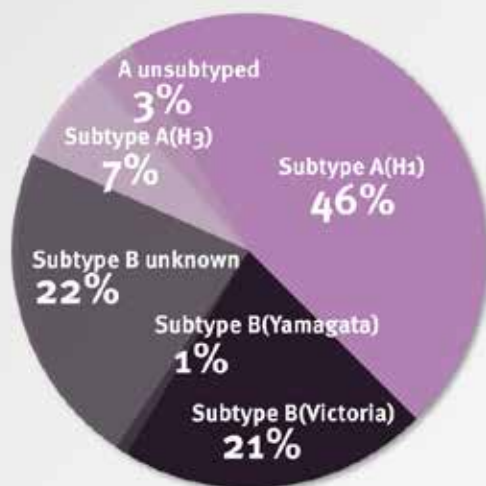
A sinistra: HIV/AIDS, infografica dell'ECDC

Influenza in Europe

Season 2015–2016

Circulating viruses

Only sentinel specimens are included



Influenza intensity reported during the season

- High or very high intensity for 5 weeks or more
- High or very high intensity for 1 to 4 weeks
- Only low and medium intensity reported
- Only low intensity reported

■ Cyprus
■ Luxembourg
■ Malta



Influenza trend

Lab test results from sentinel specimens, by week



Programma IRV (influenza and other respiratory viruses): influenza e altri virus respiratori

L'ECDC e l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa hanno proseguito la loro sorveglianza congiunta dell'influenza. Una delle tante attività in questo ambito è la pubblicazione di un bollettino settimanale sull'influenza per l'Europa durante la stagione influenzale (www.flunews-europe.org).

Sulla base di indagini condotte dalla rete VENICE, il Centro ha pubblicato una relazione sui tassi di copertura e sulle raccomandazioni relative alla vaccinazione per l'influenza stagionale negli Stati membri dell'UE.

Altre attività hanno incluso interventi tecnici sulla sorveglianza dei virus respiratori sinciziali, una stima dell'onere dello stato di malattia attribuibile all'influenza, una valutazione di gravità per l'influenza pandemica e il sostegno al processo di selezione del ceppo del vaccino dell'OMS.

I virus dell'influenza zoonotica e altri virus respiratori emergenti sono monitorati attraverso la funzione di intelligence epidemiologica dell'ECDC. L'ECDC valuta regolarmente il rischio posto da questi virus, specialmente quando vengono segnalati casi umani insoliti o inattesi. Nel 2016, l'ECDC ha prodotto sei valutazioni del rischio sui virus respiratori, quali ad esempio l'influenza stagionale, l'influenza aviaria altamente patogena A(H5N8) e l'enterovirus.

L'ECDC ha organizzato un seminario tecnico su come raggiungere un tasso di vaccinazione contro l'influenza

più elevato tra gli operatori sanitari. Il Centro ha avviato un modulo di e-learning su questo argomento, rivolto prevalentemente a operatori e dirigenti nel campo della sanità pubblica e ha pubblicato materiale aggiuntivo, come volantini, manifesti e brochure destinati agli operatori sanitari.

È proseguito il finanziamento a favore della rete esterna I-MOVE. I-MOVE fornisce stime dell'efficacia del vaccino contro l'influenza stagionale. Nel 2016, l'ECDC ha finanziato diversi studi transnazionali sull'efficacia dei vaccini contro l'influenza stagionale in Europa.

Inoltre, ha avviato una consultazione pubblica per chiedere i pareri di esperti sui vantaggi degli inibitori della neuraminidasi per la prevenzione e il trattamento dell'influenza. Le risposte saranno integrate in un parere di esperti basato su prove, la cui pubblicazione è prevista nel giugno 2017.

È proseguito il sostegno della European Influenza Surveillance Network (EISN, rete europea di sorveglianza dell'influenza) e della European Reference Laboratory Network for Human Influenza (ERLI-Net, rete comunitaria di laboratori di riferimento per l'influenza umana).

Nel mese di novembre è stata condotta una visita nazionale in Islanda per esaminare il piano di preparazione pandemico aggiornato del paese.

A sinistra: Panoramica sull'influenza stagionale, infografica dell'ECDC



Programma TB: tubercolosi

La tubercolosi è una delle principali cause di morbidità e mortalità in Europa. L'onere della malattia è distribuito in modo irregolare tra le popolazioni e varia in base alla condizione sociale ed economica.

Per sottolineare questo messaggio, l'ECDC ha pubblicato un nuovo documento di orientamento sul controllo della tubercolosi nelle popolazioni vulnerabili e difficili da raggiungere, accompagnato da una nota informativa sullo stesso tema. Tre studi di casi, pubblicati come esempi di interventi per la gestione della tubercolosi nei gruppi vulnerabili, hanno dimostrato ulteriormente l'attenzione dell'ECDC verso l'eliminazione della tubercolosi in Europa.

La relazione annuale congiunta ECDC-OMS *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe* (sorveglianza e monitoraggio della tubercolosi in Europa) è stata presentata il 24 marzo in occasione della Giornata mondiale contro la tubercolosi (World TB Day).

Nel 2016, gli esperti di tubercolosi dell'ECDC hanno presentato la prima relazione sulla sorveglianza molecolare della tubercolosi multifarmacoresistente e hanno prodotto un manuale per i laboratori dell'UE impegnati nella diagnosi della tubercolosi.

Sono proseguite visite di scambio e sessioni di formazione in cinque paesi ad alta priorità dell'OMS: Bulgaria, Estonia, Lettonia, Lituania e Romania.

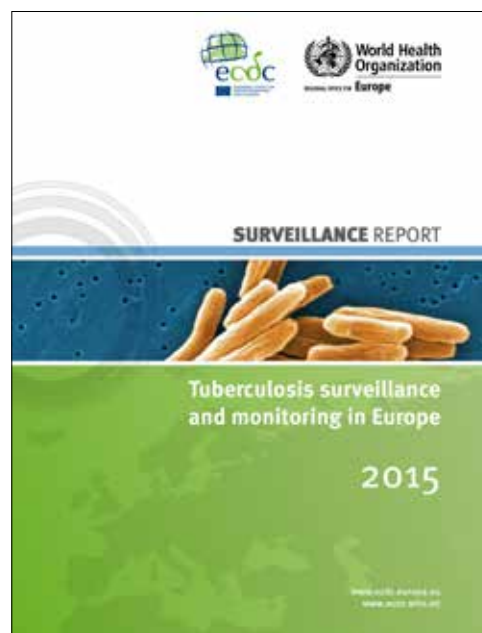
Tutte le foto provengono dagli studi di casi dell'ECDC sugli interventi per la gestione della tubercolosi nei gruppi vulnerabili

In alto: Operatore sanitario di comunità e senzatetto affetto da tubercolosi, Parigi

In basso a sinistra: "Non perdere questo passaggio sulla strada per la salute" (furgone del programma sulla tubercolosi a Londra)

In basso a destra: Paziente affetta da tubercolosi in una comunità Rom (Slovacchia)

Undici pubblicazioni scientifiche di epidemiologi dell'ECDC sottoposte a revisione tra pari sono state pubblicate su riviste scientifiche. Gli argomenti comprendevano l'analisi dei dati sulla sorveglianza della tubercolosi, valutazioni di qualità esterne in tale materia e la resistenza ai farmaci nell'UE nonché i risultati di diversi progetti dell'ECDC.



La relazione annuale sulla tubercolosi dell'ECDC viene pubblicata in collaborazione con l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa

Measles affects all age groups

Measles is an acute, highly contagious disease capable of creating epidemics. It can be contracted at any age. **Infants** and **children** are often believed to be the only age groups affected by measles, but the disease also spreads among **teenagers** and **adults**. Vaccination is the best way to protect yourself and others against measles, regardless of age.

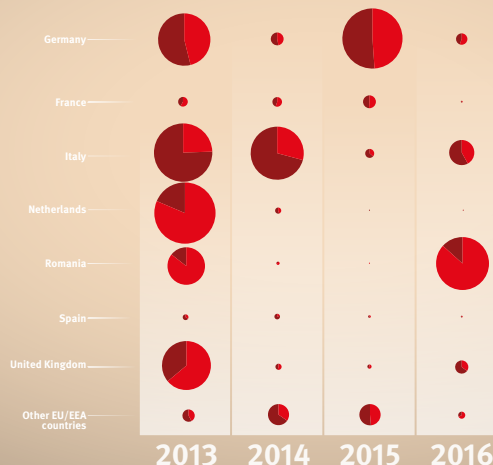


Number of reported measles cases

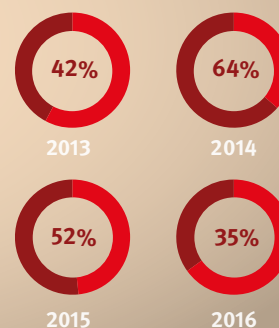


Age: 0–14 years
Age: above 14 years

Data extracted from The European Surveillance System (TESSy), ECDC, Stockholm. Countries which are represented reported the majority of cases in the period 2013–2016.



Proportion of measles cases above 14 years of age, 2013–2016, EU/EEA countries



SURVEILLANCE REPORT

Measles and rubella monitoring

July 2016

Disease surveillance data: 1 July 2015 – 30 June 2016

Main developments

The ECDC measles and rubella monitoring report is published twice a year. The January issue reports on the previous calendar year, while the summer issue (July) focuses on the most recent measles and rubella season and presents the data collected over the past 12 months. Visualised measles and rubella data are available online through the [measles](#) [1] and [rubella](#) [2] pages of the ECDC Surveillance Atlas (updated monthly). In addition, ECDC produces monthly high-resolution measles [maps](#) [3].

Measles

- Between 1 July 2015 and 30 June 2016, 1 818 cases of measles were reported by 30 EU/EEA countries. Twenty-six countries reported consistently throughout this 12-month period.
- Italy accounted for 31% of all cases reported during this period.
- Measles is targeted for elimination in Europe. The measles notification rate was below the elimination target (one case per million population) in 19 of the 30 reporting countries. Eight of these 19 countries reported zero cases. Eleven reporting countries had a notification rate above this indicator, with Lithuania reporting the highest rate (16.8 cases per million population).
- The diagnosis of measles was confirmed by positive laboratory results (serology, virus detection or combination of both).

Programma VPD (vaccine-preventable diseases): malattie a prevenzione vaccinale

Durante la Settimana europea dell'immunizzazione 2016 l'ECDC ha pubblicato due documenti di orientamento: una versione aggiornata di "Let's talk about protection" (Parliamo di protezione), sul tema dell'immunizzazione infantile, e "Let's talk about hesitancy" (Parliamo di riluttanza), specificamente nei confronti dei vaccini. Finora, sette paesi hanno adattato questi documenti per uso nazionale e sono state prodotte versioni personalizzate in Austria, Italia e Grecia.

La drastica riduzione dei tassi di copertura vaccinale per il papilloma virus umano (HPV) in alcuni Stati membri ha spinto l'ECDC ad avviare un lavoro sui determinanti della riluttanza verso la vaccinazione HPV e a rispondere alle preoccupazioni in materia di sicurezza. Come primo passo, l'ECDC e il comitato internazionale per la prevenzione e il controllo dell'HPV hanno iniziato a monitorare la riluttanza nei confronti della vaccinazione contro l'HPV nei media sociali.

L'ECDC ha tenuto un seminario relativo alla ricerca di un equilibrio nella vaccinazione per tutta la vita ("Finding the balance in lifelong vaccination") e ha avviato un progetto sull'onere delle malattie a prevenzione vaccinale osservato in gruppi di età più avanzati. Il progetto raccoglie dati sull'onere delle malattie a prevenzione vaccinale negli adulti per fornire ai responsabili politici informazioni su come migliorare i programmi di vaccinazione e sulla possibilità che una strategia di immunizzazione per tutta la vita fornisca una migliore protezione in Europa.

*In alto: Il morbillo colpisce tutte le fasce d'età, infografica dell'ECDC
In basso a sinistra: Edizione del 2016 di Let's talk about protection
In basso a destra: Relazione ECDC sul monitoraggio del morbillo e della rosolia*

Nel 2016, l'ECDC ha aggiornato i sistemi di sorveglianza sentinella per la pertosse e la malattia pneumococcica invasiva (invasive pneumococcal disease, IPD). La sorveglianza è condotta attraverso reti ospedaliere nell'ambito delle quali esperti di laboratorio, epidemiologi e medici lavorano insieme per rilevare e diagnosticare rapidamente i casi di pertosse e di malattia pneumococcica invasiva. L'obiettivo è seguire l'impatto e l'efficacia delle vaccinazioni e di monitorare la resistenza antimicrobica e la sostituzione del sierotipo.

L'ECDC ha indagato in merito a una carenza di vaccini contro la pertosse, pubblicandone i risultati in una valutazione rapida del rischio.

L'aumento del numero di casi di difterite nell'UE/SEE (70 casi nel 2015 rispetto a 14 nel 2010) ha indotto l'ECDC a produrre una valutazione rapida del rischio su un caso mortale di difterite in Belgio e a valutare la disponibilità di un'antitossina difterica in Europa.

L'ECDC ha sviluppato un piano d'azione per guidare le attività di eradicazione della poliomielite e creare le condizioni per una situazione esente da poliomielite in Europa. Il piano d'azione è incentrato sugli aspetti legati al contenimento (ad esempio l'identificazione delle strutture del poliovirus essenziale e la distruzione di tutti i rimanenti poliovirus tipo 2 conservati nei laboratori).

Lo strumento *Vaccine Scheduler dell'UE* ha continuato a essere una delle funzioni più utilizzate sul portale web dell'ECDC, con 234 000 visite nel 2016 (54 000 visitatori).



In alto a sinistra: "Il Premio europeo per la sanità va a..." Il direttore dell'ECDC Andrea Ammon e l'esperto di comunicazione Giovanni Mancarella al Forum europeo sulla sanità a Gastein, in Austria.

In alto al centro: Attestato di premio, Premio europeo per la sanità 2016

In alto a destra: Le relazioni dell'ECDC: disponibili anche in formato cartaceo

Al centro a destra: Borsisti EPIET, Spetses (Grecia)

In basso: Dibattito, Giornata europea di informazione sugli antibiotici 2016

Comunicazione e formazione: diffusione delle notizie, trasmissione della conoscenza

L'integrazione della comunicazione sul rischio e della pianificazione della preparazione nazionale è stata esposta formalmente nella nuova strategia di comunicazione dell'ECDC. La nuova strategia sarà alla base degli sforzi di comunicazione dell'ECDC nei prossimi anni.

L'ECDC ha pubblicato in totale 158 rapporti nel 2016, tra cui 38 valutazioni rapide del rischio e 69 relazioni di sorveglianza.

La presenza del Centro nei media sociali è cresciuta sostanzialmente nel 2016, in parte in conseguenza del forte interesse per la comunicazione del Centro sul virus Zika.

Il 2016 è stato l'anno del XX anniversario di *Eurosurveillance*, un'occasione celebrata con un seminario scientifico. Nel 2016 la rivista ha ricevuto 864 contributi; sono stati pubblicati 234 articoli, con un tasso di accettazione del 20 % circa. Il fattore di impatto della rivista nel 2016 è aumentato a 5,98, ponendo *Eurosurveillance* tra le prime dieci riviste con il fattore di impatto più elevato per le malattie infettive.

EPIET e il suo programma partner EUPHEM sono stati integrati in ciò che viene attualmente denominato programma di borse di studio dell'ECDC. Tale programma continuerà a offrire due percorsi diversi (epidemiologia e microbiologia della sanità pubblica) che condivideranno un quadro logistico e organizzativo comune.

La formazione biennale del programma pone al centro dell'attenzione incarichi presso le istituzioni sanitarie pubbliche europee, dove i partecipanti sono totalmente immersi nell'attività quotidiana della sanità pubblica.

Nel 2016 è stata assunta una coorte di 28 borsisti; i partecipanti diplomati sono 36. Alla fine dell'anno sono stati iscritti 76 borsisti (associazione delle coorti del 2015 e del 2016). Nell'ambito del programma sono state svolte 29 visite a luoghi di formazione, è stato tenuto un corso introduttivo e sono stati impartiti sette moduli di formazione. Tutti i partecipanti hanno preso parte a indagini sul campo.

Nel marzo 2016, l'ECDC ha firmato un accordo di collaborazione con ASPHER, l'associazione delle scuole della sanità pubblica nella regione europea. ASPHER rappresenta oltre 100 scuole della sanità pubblica in Europa.

Un'indagine tra le scuole ASPHER ha esaminato ambiti di interesse comune nel campo delle malattie trasmissibili. Ciò porterà a una prima mappatura dei programmi di studio nel 2017 e alla creazione di una rete estesa di scuole che si impegneranno in una serie di attività congiunte quali lo scambio tra facoltà e lo sviluppo delle competenze.



Rate per 100 000 population

< 2

2 to <10

10 to <20

≥ 20

Not included or
not reporting

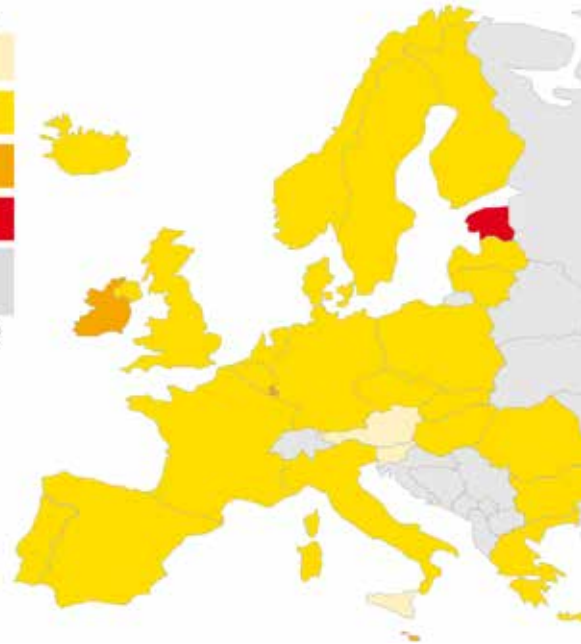
EU/EEA rate 5.9 per 100 000*

Non-visible countries

Liechtenstein

Luxembourg

Malta



Per un'attenzione continua: vigilanza epidemiologica

Intelligence epidemiologica e risposta

Fin dalla sua istituzione, la sorveglianza e il monitoraggio delle malattie sono state al centro del mandato dell'ECDC. Il Centro considera contestuale la sorveglianza delle malattie e non una disciplina isolata: solo in combinazione con altre funzioni della sanità pubblica, quali consulenza scientifica, preparazione, risposta, formazione e comunicazione sanitaria, il Centro può esprimere il suo vero potenziale e posizionarsi come forza leader nella tutela della salute pubblica in Europa,

Il numero di valutazioni rapide del rischio prodotte nel 2016 dimostra la capacità dell'ECDC di rispondere rapidamente alle minacce epidemiologiche: in 38 valutazioni rapide pubblicate, l'ECDC ha fornito informazioni contestuali preziose e analisi delle

minacce concise. L'ECDC ha pubblicato, inoltre, 45 *aggiornamenti epidemiologici* sul suo sito web, 39 dei quali sul virus Zika.

Il Centro ha iniziato a rivedere la metodologia e le procedure per le valutazioni rapide del rischio per migliorare ulteriormente la coerenza dei metodi e garantire la partecipazione degli Stati membri e delle agenzie internazionali.

In collaborazione con l'OMS e con i centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie, le classificazioni nazionali del virus Zika sono state riviste e aggiornate. I risultati sono stati utilizzati per produrre mappe del rischio e fornire consigli di viaggio.

In alto a sinistra: Virus Zika, modello realizzato con stampante 3D

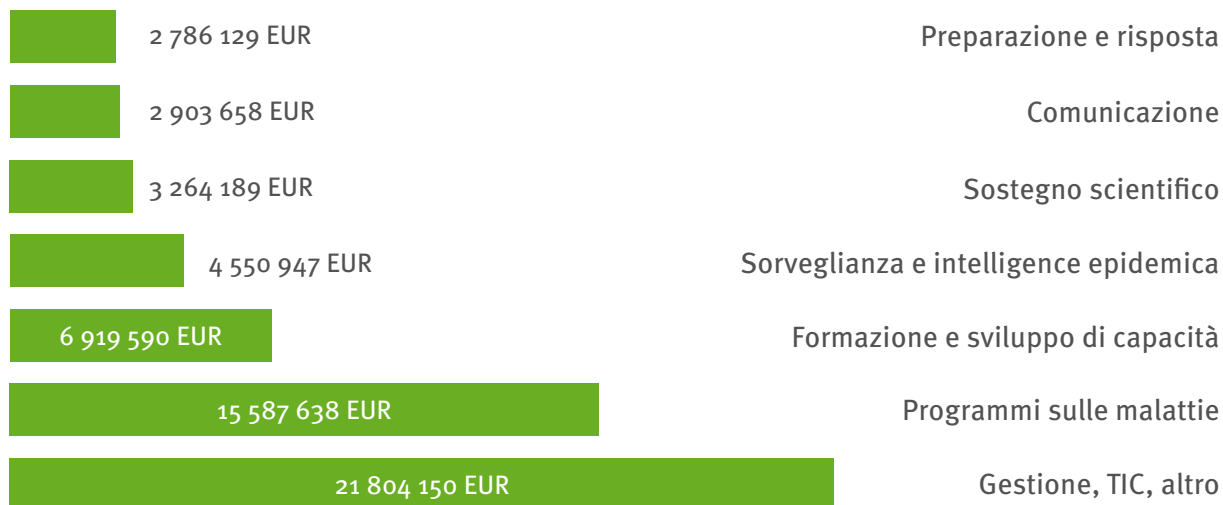
In alto al centro: Gli esperti scientifici dell'ECDC Josep Jansa e Ettore Severi si uniscono al team del corpo medico europeo per una missione in Angola.

In alto a destra: Mappa di incidenza dell'HIV

Al centro a sinistra: Foto del personale dell'ECDC

In basso: Discussione durante la riunione giornaliera della tavola rotonda dell'ECDC

Bilancio dell'ECDC per il 2016



Bilancio complessivo totale 58,36 milioni di EUR

Il 23 maggio 2016 la commissione per i bilanci dell'UE ha approvato il finanziamento della nuova sede dell'ECDC.

Dopo più di dieci anni, l'ECDC lascerà i vecchi locali e si trasferirà nel quartiere di Frösunda, 2,5 km a nord dell'attuale ubicazione e 5 km a nord del centro di Stoccolma.

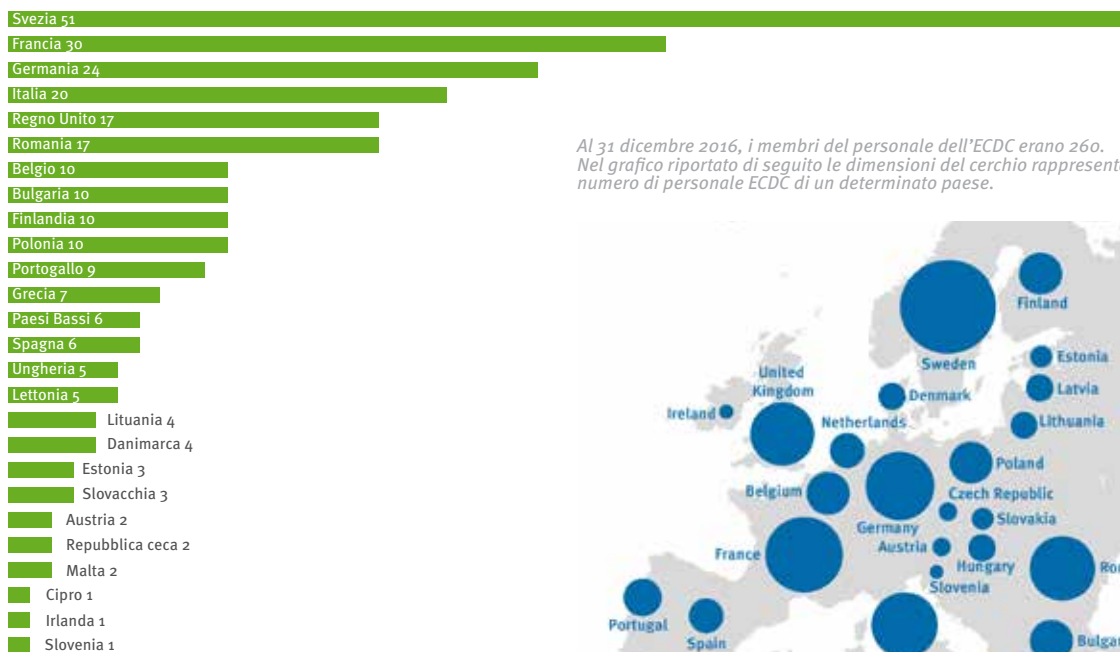
I preparativi in vista del trasloco sono iniziati alla fine del 2016 e la maggior parte della pianificazione è prevista per il 2017. Il trasloco effettivo avverrà nella primavera del 2018.

Completato nel 1888, Tomtebodaskolan, un vecchio edificio scolastico ristrutturato per ospitare la sede dell'ECDC, sarà liberato all'inizio del 2018.



ECDC in numeri

Composizione del personale dell'ECDC per nazionalità



Al 31 dicembre 2016, i membri del personale dell'ECDC erano 260. Nel grafico riportato di seguito le dimensioni del cerchio rappresentano il numero di personale ECDC di un determinato paese.



**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, 171 65 Solna (Svezia)

Tel. +46 858601000

Fax +46 858601001

<http://www.ecdc.europa.eu>

Un'agenzia dell'Unione europea

<http://www.europa.eu>



■ Publications Office