

Pubblicazione istituzionale dell'ECDC

Relazione annuale del direttore 2009

Sommario

Sintesi

Pur destinando parte delle proprie risorse alla pandemia, nel 2009 l'ECDC è riuscito a garantire la realizzazione della maggior parte delle attività inizialmente previste, secondo quanto stabilito nel Programma di lavoro. L'ECDC ha incrementato le proprie attività, sviluppato i suoi partenariati e consolidato le sue strutture interne, al fine di soddisfare l'esigenza di una più efficace risposta contro la minaccia di malattie trasmissibili in Europa.

Risorse

In termini di risorse, l'ECDC ha continuato a potenziare le proprie capacità grazie ai maggiori stanziamenti di bilancio, resi disponibili in conformità del graduale aumento previsto entro il 2010 nelle prospettive finanziarie 2007-2013 dell'UE e nel "Programma strategico pluriennale per il periodo 2007-2013" dell'ECDC. Il bilancio destinato all'ECDC è passato da 40,2 milioni di EUR nel 2008 a 50,7 milioni di EUR nel 2009 e il personale è aumentato fino a raggiungere il numero di 199 unità.

Risposta e monitoraggio della pandemia H1N1

Nel periodo compreso tra la fine di aprile e la fine dell'anno, l'ECDC ha dedicato notevoli energie e risorse per monitorare, valutare e supportare la risposta alla pandemia influenzale A/H1N1 2009. La crisi è stata affrontata secondo quanto disposto dal piano operativo dell'ECDC in caso di emergenza sanitaria, facendo ricorso a tutte le unità e a tutti i programmi e con la piena collaborazione di un gran numero di membri del personale dell'ECDC. Per la prima volta il direttore ha deciso di attribuire all'emergenza sanitaria il livello più alto possibile: il livello 2. Grazie ad anni di preparazione, l'ECDC è riuscito a rispondere alla pandemia in modo rapido ed efficace. Nei suoi primi anni di attività l'ECDC ha messo a punto gli strumenti, le procedure, i piani e i partenariati per affrontare le situazioni critiche. La pandemia ha offerto all'ECDC l'opportunità di valutare le proprie capacità e di accelerare l'attuazione di alcuni suoi progetti. L'ECDC si è distinto in molti ambiti fornendo, ad esempio, aggiornamenti quotidiani che facevano il punto della situazione generale. L'ECDC ha inoltre intensificato il controllo dei dati relativamente a tutti i paesi europei, ha offerto consulenza scientifica specifica in ambiti critici (quando le conoscenze sul virus erano ancora molto limitate) e, attraverso il proprio sito web, ha mantenuto contatti quotidiani con i media, il pubblico e gli esperti. L'ECDC si è anche impegnato in campagne di sanità pubblica riguardanti la vaccinazione e il monitoraggio di possibili eventi avversi. I partenariati con gli Stati membri, la Commissione europea, le presidenze dell'UE, partner internazionali, fra cui l'OMS o il CDC statunitense, e altre agenzie dell'UE (in particolare, l'Agenzia europea per i medicinali) si sono rivelati di grande importanza.

Funzioni relative alla sanità pubblica

L'ECDC ha perseguito il consolidamento delle proprie funzioni di sanità pubblica (sorveglianza, consulenza scientifica, preparazione e risposta, comunicazione nel campo della salute), mediante il rafforzamento dell'infrastruttura e delle modalità operative. L'ECDC ha inoltre collaborato con la Commissione e supportato lo sviluppo delle capacità degli Stati membri. Tali azioni rientrano nell'ambito del "Programma strategico pluriennale per il periodo 2007-2013"^{*} in cui si stabilisce che, nel periodo compreso fra il 2007 e il 2009, occorre considerare altamente prioritario lo sviluppo delle funzioni relative alla sanità pubblica. Dopo aver affrontato la questione relativa alle suddette funzioni, l'ECDC ha potuto intraprendere una lotta più sistematica, coordinata ed efficace contro le malattie trasmissibili all'interno dell'Unione europea. Alla fine del 2009, tutte le funzioni di sanità pubblica risultano istituite e pienamente operative.

Nell'ambito della sorveglianza, l'ECDC ha sviluppato ulteriormente i suoi metodi di lavoro, considerando di grande importanza la raccolta dati e il resoconto delle attività e concentrandosi a fondo sulla garanzia di qualità (comparabilità e qualità dei dati). La valutazione di tutte le reti di sorveglianza specializzata, avviata nel 2006, è stata portata a termine nel 2009. Oltre alle otto reti già trasferite, vi è stato un trasferimento di altre due reti nel 2009. È stato preparato anche un terzo trasferimento da concludere agli inizi del 2010. Inoltre, l'ECDC ha pubblicato la sua relazione principale sulla sorveglianza, la relazione epidemiologica annuale, nonché diverse relazioni sulla sorveglianza in merito a malattie specifiche.

Su richiesta delle parti interessate (in particolare, della Commissione europea e degli Stati membri), l'ECDC ha prodotto oltre 50 pareri scientifici nell'ambito delle malattie trasmissibili. I documenti di orientamento vertevano essenzialmente sulla pandemia. L'ECDC ha organizzato diverse riunioni scientifiche, tra cui la conferenza scientifica europea sull'epidemiologia applicata alle malattie infettive, che si tiene ogni anno. Sono stati portati avanti diversi progetti scientifici di ampia portata, in particolare un importante progetto sui cambiamenti climatici e la loro incidenza sulla trasmissione di malattie infettive in Europa. La collaborazione con gli Stati membri in merito alle funzioni chiave dei laboratori di riferimento nel settore della microbiologia è rimasta una questione prioritaria.

Oltre alla pandemia influenzale, l'ECDC ha monitorato 191 minacce e ha elaborato 25 valutazioni delle minacce. Particolare attenzione è stata prestata al monitoraggio di minacce che possono insorgere in occasione di eventi di massa. Il rafforzamento della preparazione è rimasto una priorità perseguita attraverso esercizi di simulazione e assistenza agli Stati membri dell'UE sul rilevamento delle minacce e le capacità di intervento. È stata portata avanti l'attività di formazione e l'ECDC ha sviluppato una strategia mirata alla creazione di una funzione per un centro di formazione.

L'unità di comunicazione in ambito sanitario ha lanciato il nuovo portale web dell'ECDC, nonché un'intranet. Sono stati pubblicati quarantatré documenti scientifici e sono state adottate una nuova identità visiva e una strategia di comunicazione. Per assicurare un'efficace comunicazione, l'ECDC si è dotato di materiale audiovisivo e sono stati organizzati conferenze stampa, webcast e stand informativi. Inoltre, l'ECDC ha collaborato con gli Stati membri per sviluppare una cooperazione a livello nazionale in tema di attività di comunicazione nel campo della salute e nell'ottobre 2009 ha istituito un centro di conoscenza e risorse sulla comunicazione nel campo della salute.

Attività connesse alle malattie

L'ECDC ha continuato a perseguire la creazione di strumenti di lavoro scientifico, banche dati e reti informatiche e ha sviluppato metodologie di lavoro per specifiche malattie, con riferimento ai sette gruppi di malattie che rientrano nel mandato dell'ECDC. Nel 2009 sono stati realizzati due cambiamenti fondamentali.

In primo luogo, i programmi per malattie specifiche sono stati integrati nell'attività sia delle unità di sorveglianza sia di quelle di consulenza scientifica. I coordinatori del programma hanno ottenuto la nomina di capi sezione, con un ruolo gestionale formalmente riconosciuto e un maggiore controllo del bilancio.

In secondo luogo, nel novembre 2009, il Consiglio di amministrazione ha approvato le specifiche strategie di lungo termine di tutti i programmi per malattie specifiche (per il periodo 2010-2013). Tali strategie chiariscono le aspettative riposte nell'ECDC nell'ambito di ciascun gruppo di malattie. Finora il programma di lavoro strategico pluriennale dell'ECDC comprendeva soltanto obiettivi generali e comuni, validi per tutti i programmi sulle malattie. Poiché le attività relative a malattie specifiche acquisiscono sempre maggiore importanza e visibilità, fino a diventare il fulcro d'interesse del Centro, è emersa l'esigenza di sviluppare una specifica strategia per ogni singola malattia.

Per quanto concerne l'influenza, gran parte del lavoro è stato dedicato al monitoraggio della pandemia e, durante l'estate, il programma di lavoro è stato rivisto per meglio riflettere le sfide che l'ECDC ha dovuto affrontare in risposta alla pandemia.

* http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/07-13_KD_Strategic_multiannual_programme.pdf

Relativamente alla tubercolosi, l'ECDC ha continuato ad attuare il suo "Piano d'azione quadro per la lotta contro la tubercolosi nell'UE" attraverso lo sviluppo di strumenti di monitoraggio. Le attività di sorveglianza sono state estese alla tubercolosi multifarmacoresistente e alla tubercolosi associata all'HIV.

Il lavoro sull'HIV/AIDS ha riguardato la sorveglianza sia dell'HIV/AIDS sia delle infezioni sessualmente trasmissibili (l'ECDC ha assunto la sorveglianza europea delle infezioni sessualmente trasmissibili nel 2009) e il miglioramento della conoscenza e delle prassi mediante vari progetti incentrati su comportamenti, popolazioni migranti, politiche relative ai test su HIV/AIDS, nonché progetti relativi ad altre infezioni sessualmente trasmissibili. Una delle principali aree di lavoro ha riguardato i rapporti omosessuali maschili (MSM), dal momento che essi rappresentano ancora uno principali veicoli di trasmissione dell'HIV in Europa. Inoltre, l'ECDC ha avviato un lavoro di preparazione per la sorveglianza dell'epatite in Europa.

Il programma per le malattie di origine alimentare e idrica si è incentrato sulle attività di sorveglianza, sul coordinamento di richieste urgenti al manifestarsi di un'emergenza, sul lavoro di collaborazione con l'OMS e l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e sulle raccomandazioni per la prevenzione della malattia di Creutzfeldt-Jakob.

Nell'ambito delle malattie trasmesse dai vettori, che rappresentano una nuova minaccia per l'Europa, sono stati raggiunti i seguenti importanti risultati: valutazione dei rischi, assistenza e sviluppo di capacità per i laboratori di riferimento in Europa, collaborazione a reti preesistenti o creazione di nuove reti di medicina dei viaggi e per entomologi, attività di formazione e diffusione di un kit di comunicazione sulle malattie da zecche.

Una parte considerevole del lavoro dell'ECDC riguardante le malattie a prevenzione vaccinale è stato svolto nell'ambito delle attività tese a combattere la pandemia, del lavoro scientifico di orientamento e dello sviluppo di capacità attraverso attività di formazione, in particolare per quanto concerne l'efficacia e la sicurezza dei vaccini.

Le attività dell'ECDC nel settore della resistenza antimicrobica si sono concentrate sulla resistenza antimicrobica in Europa e sulla necessità di creare nuovi antibiotici. Per lo svolgimento di molte di queste attività, l'ECDC ha affiancato l'Agenzia europea per i medicinali e, nel mese di novembre, ha coordinato la seconda Giornata europea di informazione sugli antibiotici. Le reti di sorveglianza per le infezioni nosocomiali e la resistenza antimicrobica sono state integrate nelle attività di sorveglianza dell'ECDC.

Partenariati

I partenariati con gli Stati membri, le istituzioni dell'UE, i paesi confinanti e l'OMS sono stati ulteriormente rafforzati, ottimizzando principi di cooperazione, strutture e prassi. Nel corso del 2009, l'ECDC ha puntato sul miglioramento del coordinamento con gli Stati membri. Nell'ottobre 2009, nella città svedese di Uppsala è stata organizzata una riunione con le principali istituzioni nazionali operanti nell'ambito della prevenzione, della sorveglianza e del controllo delle malattie trasmissibili in Europa. L'evento ha riunito 270 partecipanti. L'ECDC ha lavorato a stretto contatto con la Commissione europea, con il neoeletto Parlamento europeo e con le presidenze ceca e svedese, affrontando un certo numero di questioni. L'ECDC ha proseguito la stretta collaborazione con l'OMS a tutti i livelli, in particolare con l'Ufficio regionale europeo dell'OMS. La cooperazione con i paesi candidati all'adesione all'UE è stata ulteriormente sviluppata ed estesa ai potenziali paesi candidati.

Risposta dell'ECDC alla pandemia H1N1

Fin dai tempi dell'istituzione dell'ECDC, la pandemia influenzale A/H1N1 2009 ha rappresentato una delle più gravi emergenze sanitarie. Proprio in connessione con la pandemia l'ECDC ha attivato per la prima volta il livello più alto di evento di sanità pubblica (PHE): il livello 2. La crisi è stata affrontata secondo quanto disposto dal piano operativo dell'ECDC in caso di emergenza sanitaria, con il pieno coinvolgimento dell'équipe preparazione e risposta e dell'équipe preposta all'emergenza pandemica. Ma anche altre unità dell'ECDC sono state coinvolte e tutto il personale ha dedicato molto tempo al sostegno del coordinamento e delle attività di risposta dell'ECDC.

Impegno totale

Il monitoraggio e la susseguente risposta alla pandemia hanno determinato l'intensa partecipazione di tutte le unità del Centro: l'unità Preparazione e risposta, che gestisce il centro operativo di emergenza (Emergency Operations Centre - EOC) e il sistema di intelligence epidemica (Epidemic Intelligence System); l'unità Sorveglianza, che ha istituito attività di controllo specifiche; l'unità Consulenza scientifica che, in un tempo in cui le conoscenze su virus e misure preventive efficaci erano ancora limitate, ha tempestivamente offerto pareri scientifici; infine, l'unità Comunicazione in ambito sanitario, che ha dovuto far fronte alla crescente attenzione dei media, rispondere a centinaia di richieste e collaborare all'attività di comunicazione negli Stati membri nella situazione di crisi. L'unità Servizi amministrativi ha offerto il suo aiuto in termini di informatica, logistica e sostegno al personale. Vi è stato anche il coinvolgimento dei programmi ECDC per malattie specifiche, in particolare del programma sull'influenza che, per potersi concentrare sulla pandemia, ha dovuto riorganizzare del tutto le proprie attività, e il programma sulle malattie a prevenzione vaccinale, che ha offerto il suo contributo per tutte le questioni attinenti alla vaccinazione. In totale, fra l'aprile e il dicembre 2009, oltre il 50% del personale dell'ECDC è stato coinvolto in qualche misura nella gestione della crisi.

Malgrado le sfide poste dall'emergenza sanitaria, l'ECDC è riuscito a garantire l'attuazione del proprio programma di lavoro per buona parte della attività programmate.

Preparazione per le emergenze

La pandemia non ha colto impreparato l'ECDC. Nel corso degli anni, l'ECDC ha istituito:

- un piano generico e sperimentato per far fronte a un evento di sanità pubblica (PHE);
- un centro operativo di emergenza (EOC), attivo dal giugno 2006;
- una serie di strumenti informativi specifici per individuare, valutare, seguire e segnalare tutte le potenziali minacce per la salute diffuse a livello mondiale che potrebbero colpire l'Europa. Tutti questi sistemi sono operativi 7 giorni su 7 e 24 ore su 24;
- procedure di intelligence epidemica per l'individuazione precoce del rischio/della minaccia;
- metodologie scientifiche per la valutazione delle minacce e dei rischi;
- partenariati operativi con organizzazioni presenti in tutto il mondo, per condividere informazioni e progressi scientifici;
- visite per l'autovalutazione della preparazione a una pandemia in tutti gli Stati membri dell'UE/SEE e nei paesi candidati all'adesione all'UE (2005-2008);
- partecipazione a sei workshop europei sulla preparazione;
- una serie di indicatori comuni concernenti la preparazione alla pandemia elaborati in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS e il comitato per la sicurezza sanitaria dell'UE;
- regolari esercizi di simulazione condotti presso l'ECDC, la Commissione europea e all'interno degli Stati membri per valutare e migliorare le capacità di risposta alle minacce per la salute;
- un sistema integrato di sorveglianza a livello dell'UE per malattie di tipo influenzale e infezioni respiratorie acute, basato sulla virologia e le cure primarie: la rete europea di sorveglianza dell'influenza (European Influenza Surveillance Network, EISN);
- canali di informazione rappresentati da una serie di pagine Internet, pubblicazioni, kit, "Flu News" (una pubblicazione settimanale sull'influenza pandemica, stagionale e aviaria), e il bollettino settimanale dell'EISN (attualmente denominato WISO: Weekly Influenza Surveillance Overview);
- una serie di documenti di orientamento su tematiche quali antivirali, vaccini, ipotesi di pianificazione, nonché misure di salute pubblica e privata che sono state facilmente adattate alla pandemia;
- progetti sull'efficacia del vaccino antinfluenzale (I-MOVE) e sulla sicurezza dei vaccini (VAESCO) e
- la piena partecipazione alla rete dei comunicatori del comitato per la sicurezza sanitaria.

Risposta immediata alla crisi

Agli inizi del 2009 si sono diffuse in Europa forti epidemie di influenza stagionale (soprattutto da virus A/H3N2) annoverate fra le più letali degli ultimi anni. La rete European Influenza Surveillance Network (EISN) dell'ECDC ha monitorato attentamente la situazione. Dopo aver riconosciuto la gravità del virus stagionale, l'ECDC ha lanciato un allarme incoraggiando i cittadini dell'UE a farsi vaccinare. Il primo paese in cui si è registrato un caso di infezione umana da "influenza suina" (diversa dall'influenza A/H1N1) è stato la Spagna. Tale evento ha determinato un'immediata valutazione dei rischi, nonché l'esigenza di una maggiore sorveglianza per questo tipo di virus negli esseri umani e negli animali.

Il 21 aprile 2009, la comparsa del virus dell'influenza pandemica A/H1N1 è stata segnalata all'Early Warning and Response System (EWRS) e, dopo tre giorni, il direttore ha innalzato a 1 il livello PHE del centro operativo di emergenza dell'ECDC. Il livello PHE più alto, il 2, è stato dichiarato il 4 maggio.

Secondo quanto stabilito dal piano operativo dell'ECDC in caso di emergenza sanitaria è stato necessario adottare diversi provvedimenti organizzativi: il direttore ha nominato un responsabile per la gestione della crisi; un'équipe PHE strategica composta dai quadri dell'ECDC si è riunita quotidianamente (più tardi, due volte alla settimana) per discutere di argomenti strategici, e altrettanto ha fatto un'équipe di gestione del PHE organizzata nell'ambito del programma sull'influenza, al fine di discutere di argomenti tecnici e scientifici, nonché della gestione pratica della crisi.

Un rafforzamento dell'intelligence epidemica è di fondamentale importanza in una situazione del genere, specialmente in un primo momento, quando le informazioni sulla natura della malattia sono ancora molto scarse. Nelle prime fasi della pandemia, la maggior parte delle informazioni proveniva dall'America del Nord e più tardi dall'emisfero sud. In primavera e in estate, prima che la pandemia avanzasse, la Spagna e il Regno Unito sono stati i primi paesi europei a trasmettere all'ECDC informazioni sull'influenza pandemica A/H1N1.

Dalla fine di aprile alla fine dell'anno, l'ECDC ha emesso aggiornamenti quotidiani sull'influenza, sintetizzando tutte le informazioni disponibili concernenti la pandemia. Su richiesta del consiglio di amministrazione è stata elaborata una sintesi settimanale di aggiornamento per l'esecutivo, con l'intento di informare i membri del consiglio e i principali decisori politici sul lavoro svolto dal Centro in merito alla pandemia. Inoltre, l'ECDC ha prodotto una serie di filmati sull'influenza pandemica A/H1N1 distribuiti in rete.

Il 4 maggio, giorno della dichiarazione del livello PHE 2, il centro operativo di emergenza dell'ECDC (EOC) ha cominciato a funzionare 24 ore su 24, 7 giorni su 7, con un personale complessivo composto da 50 persone in servizio su tre turni, monitorando la situazione epidemiologica nelle Americhe. Il 10 maggio, i turni di notte sono stati interrotti e l'allerta si è abbassata al livello 1. Questo livello è stato mantenuto fino al 19 gennaio 2010.

Nel maggio 2009, l'ECDC ha inviato un esperto presso il CDC statunitense ad Atlanta per fare da collegamento fra i centri operativi di emergenza europei e quelli statunitensi. Inoltre, in risposta alla pandemia emergente, anche il CDC cinese ha inviato all'ECDC un funzionario di collegamento, il quale ha prestato servizio presso il centro operativo di emergenza per un totale di quattro settimane.

A luglio, un'équipe guidata dal Dott. Donato, già membro del consiglio di amministrazione, ha effettuato una revisione indipendente della risposta iniziale dell'ECDC alla pandemia. La relazione concludeva affermando che "l'ECDC ha mostrato buone capacità di risposta ai livelli PHE 1 e 2, facendo emergere anche le grandi competenze, capacità e motivazione del suo personale". La relazione raccomandava anche l'elaborazione di un piano completo di continuità operativa che tenesse conto del Centro nel suo insieme, in modo da offrire flessibilità, cercando tuttavia di conciliare la durata dell'impegno e le limitate risorse, nonché un adeguamento delle procedure riguardanti le risorse umane, in modo da soddisfare per quanto possibile le esigenze del personale durante una crisi prolungata. L'ECDC ha preparato un piano d'azione teso all'attuazione delle raccomandazioni della relazione.

Consulenza scientifica specifica

L'ECDC ha diffuso numerosi documenti scientifici, fra cui: valutazioni aggiornate del rischio pandemico, consulenza sulle misure da adottare, ipotesi di pianificazione, modalità di vaccinazione, resoconti sui progressi scientifici e sull'evoluzione della salute pubblica. Per prepararsi all'inevitabile ondata in autunno e in inverno, l'ECDC ha rafforzato la sorveglianza, la ricerca sul vaccino e l'attività di consulenza scientifica; una valutazione del rischio pandemico ha riunito tutte le conoscenze disponibili sulla pandemia in un unico documento e, in seguito, tale esercizio è stato più volte ripetuto nel corso dell'anno.

Intensificazione della sorveglianza

Nel mese di luglio 2009, in occasione di una riunione straordinaria del gruppo di lavoro su studi e sorveglianza nel caso di una pandemia, si è discusso degli standard minimi previsti per un sistema sostenibile di segnalazione che i paesi sarebbero stati disposti ad accettare. L'evento ha portato alla creazione del Weekly Influenza Surveillance

Overview, pubblicato per la prima volta il 15 settembre, ben prima delle ondate di autunno e inverno. I dati di sorveglianza dell'influenza (cure primarie e dati virologici) sono stati notevolmente ampliati fino a comprendere altre fonti informative necessarie per monitorare gli aspetti più gravi della pandemia (quali mortalità, ricoveri ospedalieri, sorveglianza virologica e valutazioni qualitative da parte degli Stati membri) e per garantire la sorveglianza di malattie respiratorie acute gravi. È stato inoltre convenuto che le attività di sorveglianza sarebbero state armonizzate con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, al fine di evitare la doppia comunicazione di dati da parte degli Stati membri.

Rafforzamento della comunicazione

Durante la pandemia A/H1N1, l'ECDC è stato intensamente coinvolto in comunicazioni di emergenza e relative al manifestarsi quotidiano dell'epidemia attraverso servizi stampa e audiovisivi sia attivi che reattivi. Tale intervento ha compreso comunicati stampa, conferenze stampa e webcast. L'ECDC ha dedicato alla pandemia influenzale un'intera sezione del proprio sito web, pubblicando decine di documenti diversi relativi alla pandemia e riguardanti tutti gli aspetti tecnici della malattia. Altri documenti pubblicati online comprendevano orientamenti per le autorità preposte alla sanità pubblica, informazioni per il vasto pubblico, valutazione dei rischi, pubblicazioni di consulenza scientifica e materiale formativo. Con l'evolversi della situazione, molti di questi documenti sono stati ripetutamente aggiornati.

In totale, l'ECDC ha pubblicato oltre 200 documenti sulla pandemia. Inoltre, la rivista online *Eurosurveillance* disponibile sul sito dell'ECDC, ha consentito a scienziati attivi nel settore della sanità di pubblicare e condividere rapidamente i principali risultati relativi alla pandemia. Nel 2009, la rivista ha pubblicato in totale 92 articoli sulla pandemia influenzale A/H1N1 2009, più di ogni altra rivista oggetto di valutazione *inter pares*. La maggior parte delle pubblicazioni sulla pandemia consisteva in "comunicazioni rapide", ma nel mese di ottobre *Eurosurveillance* ha pubblicato un numero speciale sulla situazione pandemica nell'emisfero sud.

Lavoro specifico in materia di vaccinazione

Durante l'estate l'ECDC ha offerto il proprio sostegno alla Commissione europea che indiceva con regolarità riunioni del comitato per la sicurezza sanitaria, per affrontare argomenti quali misure di salute pubblica e categorie a rischio destinatarie della vaccinazione. L'ECDC e l'Agenzia europea per i medicinali (EMA) hanno aderito a una task force UE che si è occupata di uno studio attinente ai vaccini che ha condotto alla pubblicazione di un piano UE. In tale occasione, l'ECDC ha redatto o aggiornato un certo numero di documenti e ha accelerato i progetti I-MOVE (per il monitoraggio dell'efficacia dei vaccini) and VAESCO (per la sicurezza dei vaccini) in modo che si potesse giungere a una conclusione entro la fine dell'anno.

Durante l'autunno, il lavoro sui vaccini si è intensificato attraverso teleconferenze a cadenza settimanale con l'EMA, l'OMS e la Commissione europea. L'ECDC ha anche informato i comitati dell'EMA e prodotto dati e analisi, compresa una valutazione del rapporto rischi-benefici delle vaccinazioni pandemiche. In collaborazione con l'OMS, l'ECDC ha elaborato scenari di pianificazione sull'influenza pandemica e interpandemica (stagionale) per il 2010 e oltre.

Rafforzamento dei partenariati e supporto ai paesi terzi

L'ECDC ha ricevuto un gran numero di preziose informazioni dai propri partner negli Stati membri dell'UE, in particolare nell'ambito della raccolta dati. L'ECDC esprime speciale gratitudine agli specialisti degli Stati membri per il lavoro svolto e agli Stati membri che hanno condiviso le proprie esperienze nazionali in occasione di varie riunioni con gli esperti dell'ECDC.

È stata portata avanti la collaborazione con la Commissione europea, l'OMS e altre agenzie dell'UE, in particolare l'EMA, compiendo ogni sforzo per evitare sovrapposizioni. La collaborazione è stata ottimizzata tenendo conto dei particolari punti di forza di ciascun partner.

L'ECDC ha sostenuto la Presidenza svedese in occasione di due riunioni del Consiglio (nel corso delle quali il direttore dell'ECDC ha fornito informazioni ai ministri), di una riunione congiunta Presidenza-ECDC-Commissione tenutasi a Jönköping, in Svezia, ai primi di luglio, e di una riunione dei capi dei servizi medici (durante la quale si è deciso di fare pressione sulle unità di terapia intensiva e di non imporre misure di contenimento in autunno e in inverno). Inoltre, l'ECDC ha partecipato alle frequenti riunioni del Gruppo degli Amici della Presidenza e degli addetti alla salute a Bruxelles.

Nel tardo autunno 2009, l'ECDC ha guidato (o contribuito a guidare) tre missioni di soccorso in Bulgaria, Turchia e (come parte di un'équipe dell'OMS) in Ucraina. Inoltre, in collaborazione con l'ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, l'ECDC ha organizzato un workshop con diversi paesi dell'Europa sud-orientale, al fine di mettere a frutto le loro esperienze in materia di comunicazione e cure intensive durante la pandemia.