

Piani pandemici: ieri, oggi e domani

di **Giovanni Rezza**

Epidemiologo e Professore di Igiene, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

“I piani pandemici sono purtroppo diventati argomento di polemica politica, ma pochi conoscono in verità i loro obiettivi e quelli che dovrebbero essere i contenuti di tali documenti strategici”

Premessa

Le pandemie e le epidemie che si verificano su ampia scala possono causare milioni di morti, disgregare il tessuto sociale e devastare l'economia dei paesi colpiti. Per questo, dopo che i focolai di influenza aviaria causati dal virus H5N1 divennero sempre più diffusi in Estremo Oriente tra il 2002 e il 2003, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) iniziò a raccomandare a tutti i paesi la messa a punto di piani di preparazione e risposta nei confronti di eventuali pandemie influenzali, nonché il loro costante aggiornamento in base a linee guida concordate.

I piani pandemici pre-covid in Italia

Fu così che anche in Italia nel 2006 venne emanato un 'Piano nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale' che aggiornava e sostituiva il 'Piano italiano multifase per una pandemia influenzale' del 2002.

Sulla base delle indicazioni fornite dall'OMS, gli obiettivi del Piano del 2006 erano i seguenti:

1. identificare rapidamente casi di influenza dovuti a nuovi sottotipi virali;
2. minimizzare il rischio di trasmissione;
3. ridurre l'impatto sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;

LA COMUNICAZIONE NELLE EMERGENZE SANITARIE COME STRUMENTO DI SANITÀ PUBBLICA

I virus si muovono velocemente ma i dati possono muoversi ancora più velocemente. Con le giuste informazioni, i paesi e le comunità possono stare al passo con i rischi emergenti e salvare vite umane

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore Generale WHO

Una bugia fa in tempo a viaggiare per mezzo mondo mentre la verità si sta ancora mettendo le scarpe

Mark Twain

Il processo di comunicazione delle informazioni, soprattutto se in ambito sanitario, è perfettamente riassunto in queste due citazioni riportate nel libro **La comunicazione nelle emergenze sanitarie. Gestione dell'infodemia e contrasto alla disinformazione come strumenti di sanità pubblica** di Cesare Buquicchio, Cristiana Pulcinelli e Diana Romersi (Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2023). Comunicare in ambito sanitario significa condividere conoscenza, valori, professionalità, cioè scegliere la cultura della salute. Informazioni chiare, univoche, tempestive, divulgate tramite tutti i canali, permettono al cittadino di dare un significato a ciò che accade 'intorno a lui' e 'per lui'. È una scelta in primo luogo etica, perché per essere efficace la comunicazione deve partire dall'ascolto e dal rispetto dell'altro, e prendere in considerazione le sue fragilità e paure, il contesto socioculturale in cui vive, il suo livello di scolarizzazione. Le evidenze scientifiche hanno dimostrato che anche l'informazione è uno dei determinanti della salute: si ammalano di più non solo chi meno accede alle cure ma anche chi è meno informato. È, inoltre, anche una scelta strategica che permette di definire e di raggiungere gli obiettivi di salute.

Informare non è sinonimo di convincere

Partendo da questi presupposti, gli autori affrontano il tema della comunicazione in situazioni di emergenza chiarendo innanzitutto che informare non è si-



nonimo di convincere, quanto piuttosto di creare i presupposti per una maggiore conoscenza e consapevolezza in merito a uno specifico tema. La scienza, attraverso una rigorosa metodologia, punta a incrementare la conoscenza dei fenomeni e a ridurre i livelli di incertezza, ma questo processo avviene progressivamente. Si procede per prove ed errori perché proprio quella frangia di incertezza, fisiologica e comprensibile per la comunità scientifica, è la cosa più difficile da trasmettere alla popolazione in un contesto emergenziale. La comunicazione è uno strumento molto articolato che richiede, proprio per la sua complessità, un impegno qualificato e continuo, così da trasmettere messaggi coerenti, in cui le incertezze vengano riconosciute senza che la comunicazione sia discordante, incerta. In questa fase è cruciale il ruolo delle istituzioni, che hanno il dovere di fornire un messaggio univoco alla popolazione quando si verifica un'emergenza sanitaria. La gestione delle informazioni e il modo in cui vengono condivise è infatti fondamentale per il controllo delle epidemie e per gli effetti che esse provocano sulla popolazione. Una vera e propria sfida per affrontare la quale non sono più procrastinabili interventi a favore dell'alfabetizzazione sanitaria come strumento di promozione della salute, sulla base di quanto illustrato nel capitolo *Comunicazione e salute*, così come fondamentale è approfondire il tema del rischio sanitario sia dal punto di vista della comunicazione nelle emergenze ("mai sminuire il rischio, mai minimizzare il pericolo, mai nascondere informazioni negative") sia della percezione stessa del rischio sanitario da parte della popolazione, tema al quale è dedicato un apposito capitolo.

4. assicurare un'adeguata formazione del personale;
5. garantire informazioni aggiornate e tempestive;
6. monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

Le azioni chiave, invece, consistevano nel:

1. migliorare la sorveglianza epidemiologica e virologica;
2. attuare misure di prevenzione e controllo;
3. garantire assistenza e trattamento dei malati;
4. mettere a punto piani di emergenza per mantenere la funzionalità dei servizi sanitari e altri servizi essenziali;
5. mettere a punto un piano di formazione;
6. pianificare adeguate strategie di comunicazione;
7. monitorare l'attuazione delle azioni pianificate.

Il piano del 2006 era quindi incentrato del tutto sulle pandemie causate da virus influenzali.

Nel 2009 la comparsa e successiva diffusione di un virus influenzale di origine suina (in verità derivato dalla ricombinazione genica - riassortimento o riarrangiamento - di virus influenzali suini, aviari e umani) rappresentò un primo test per valutare la capacità di risposta dei paesi nei confronti di un evento pandemico. Il virus H1N1v 2009 si dimostrò però di bassa virulenza e soprattutto il suo impatto

nella popolazione anziana, già esposta a sottotipi virali simili in passato, non fu elevato. Pertanto, a parte alcune misure di mitigazione consistenti nella chiusura di qualche scuola per pochi giorni, l'epidemia non richiese l'adozione di particolari misure di sanità pubblica. Piuttosto, vennero ordinati diversi milioni di dosi di vaccino, che si resero disponibili nel giro di circa 8 mesi, di cui solo una minima parte venne utilizzata.

L'arrivo del covid e l'approvazione del nuovo piano pandemico

Quando, all'inizio del 2020, a seguito della comparsa di SARS-CoV-2 in Cina, nella città di Wuhan, l'epidemia si propagò in Europa, colpendo per prima l'Italia, fu invece subito chiaro che l'impatto epidemiologico e clinico della pandemia sarebbe stato ben più pesante. Il piano pandemico, peraltro non aggiornato, non venne poi utilizzato, anche perché ritenuto troppo specifico per le pandemie dovute a virus influenzali. A questo proposito, a prescindere dai diversi punti di vista, bisogna ribadire quanto sia importante, certo, aggiornare i piani pandemici, ma allo stesso tempo quanto sia necessario renderli

I nove pilastri della comunicazione

Il fulcro del libro risiede sicuramente nella sezione dedicata ai 'pilastri della comunicazione', in cui si definisce un 'quasi decalogo' per poter procedere con una comunicazione efficace.

1. **Costruire la fiducia con i cittadini:** è imprescindibile che il cittadino si fidi della fonte da cui provengono le informazioni. La fiducia va tuttavia conquistata (anche e soprattutto in una fase interpandemica), rafforzata e mantenuta nel tempo.
2. **Comunicare l'incertezza:** l'aleatorietà è parte integrante di una situazione di emergenza. Non si deve tacere l'incertezza, anzi questa deve essere riconosciuta e descritta all'interno di una comunicazione coerente.
3. **Coinvolgere le comunità:** la coesione come elemento di costruzione della fiducia. Se si agisce a livello locale, il coinvolgimento ha un impatto determinante.
4. **Fornire messaggi tempestivi, chiari, coerenti ed empatici:** le informazioni si devono adattare al contesto culturale e devono essere riviste nel corso della crisi, sulla base della sua continua evoluzione.
5. **Coordinamento tra le istituzioni:** la coesione fra le istituzioni, a tutti i livelli, è un altro pilastro fondamentale ("più che una voce unica, l'obiettivo è arrivare a un'unità di voci").
6. **Ritagliare le informazioni sui bisogni e valutare la percezione del rischio:** l'OMS ha suddiviso la popolazione in tre gruppi, eccessivamente cauti, fatalisti e indifferenti. Se si vuole che l'informazione raggiunga tutta la popolazione è necessario comprenderne i bisogni e la sua propensione al rischio, adeguando la comunicazione di conseguenza.
7. **Avere personale e budget dedicato alla comunicazione:** è molto importante affidarsi ad esperti del settore poiché la comunicazione non è un'attività che si può improvvisare.
8. **Attivare pianificazione, simulazione, monitoraggio e valutazione:** la fase preparatoria (ex ante) di una pandemia è quella più rilevante perché è in questa fase che si gettano le basi per la corretta gestione di un'emergenza. Il monitoraggio viene invece effettuato in itinere. La valutazione va fatta sia ex ante sia ex post.

9. **Promuovere la relazione con social media e media tradizionali:** i mass media (sia quelli tradizionali sia quelli social) svolgono un ruolo fondamentale durante una crisi.

I nove pilastri, imprescindibili e tutti interconnessi fra loro, sono affiancati da un'altra grande sfida, quella della gestione dell'infodemia, cioè di quell'abbondanza di informazioni, alcune accurate e altre no, che rendono complicato districarsi in questo dedalo e capire quali sono le fonti realmente affidabili.

Tre lezioni che scaturiscono dalla lettura del libro

Cosa si apprende leggendo questo libro?

In primo luogo, che la comunicazione è uno degli elementi più innovativi e caratterizzanti l'esperienza della pandemia che abbiamo appena vissuto. Ma anche che una buona comunicazione è possibile - e sarebbe ancora più facilmente realizzabile - in un contesto in cui l'alfabetizzazione scientifica fosse maggiormente promossa nella popolazione così da permettere una minore semplificazione delle informazioni che si vogliono condividere e da rendere più semplice la comprensione della complessità in cui vengono costruiti e mostrati i dati.

La terza lezione è legata alla gestione dell'incertezza che potrebbe diventare un punto di forza se tutti noi (istituzioni e cittadini) partissimo dal presupposto che nessuna verità è definitiva, che ogni conoscenza acquisita è un'approssimazione, la più vera e la più affidabile in quel momento. Assumersi la responsabilità del limite della conoscenza e costruire in quel varco la fiducia tra chi fa la scienza e chi la 'racconta' è uno dei compiti delle istituzioni sul piano della comunicazione.

Letizia Orzella

*Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e Dispositivi, Regione Lazio*

“Un’enfasi particolare merita anche la necessità di mantenere efficiente e resiliente il sistema sanitario”

‘materia vivente’, ricorrendo a esercitazioni, ravvivando le scorte di dispositivi di protezione individuale, farmaci e vaccini (naturalmente queste non potevano esser previste per una ‘malattia X’ quale appunto la sindrome respiratoria acuta causata da un coronavirus) e ricorrendo spesso ad esercitazioni e simulazioni. Venne comunque messo a punto un piano di contingenza ad hoc, che prevedeva fra l’altro l’ampliamento dei posti letto in terapia intensiva sulla base di diversi scenari.

Comunque, nel gennaio 2021, in piena pandemia da covid-19, venne ultimato e approvato in Conferenza Stato-Regioni il nuovo piano pandemico, intitolato ‘Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023’. Oltre a fare tesoro del precedente piano pandemico, il nuovo documento teneva in considerazione una serie di rapporti pubblicati dall’OMS, a cominciare dalla *WHO checklist for influenza pandemic planning* pubblicata nel 2005, facendo propri i concetti di *preparedness* e *readiness*, nonché l’adozione delle diverse fasi:

- i) fase di allerta pandemica;
- ii) fase pandemica;
- iii) fase di transizione pandemica;
- iv) fase inter-pandemica.

Pur specificando che, ancora, si trattava di un piano indirizzato principalmente a contrastare un’eventuale pandemia influenzale, si iniziava a introdurre il concetto che esistono differenze ma anche elementi comuni fra le diverse virosi respiratorie, e che di alcuni di questi elementi va tenuto conto nel formulare e pianificare strategie di prevenzione e controllo. Inoltre, un’enfasi ancor maggiore rispetto al passato veniva data a interventi di contenimento e/o mitigazione, prime fra tutte le misure di distanziamento sociale, sino ad arrivare a quelle più estreme, quali le cosiddette ‘zone rosse’.

L’aggiornamento in corso

Nel momento in cui scrivo, il piano pandemico del 2021 è in corso di aggiornamento ed è già circolata una bozza che non si distanzia molto, in termini di contenuti e misure da adottare, rispetto al piano precedente. La novità maggiore, anche sulla base di indicazioni internazionali, è quella di allargare lo spettro del piano, al di là dei virus influenzali, ad altri patogeni a trasmissione respiratoria a maggior potenziale pandemico. Ciò rappresenta la logica conseguenza di quanto accaduto prima con la minaccia, fortunatamente arginata, della SARS nel 2002/2003, e poi con la pandemia vera e propria causata da SARS-CoV-2. Naturalmente, essendo il piano attualmente in corso di revisione, è

possibile che vengano apportate alcune modifiche, che potrebbero riguardare la necessità di prevedere obblighi per alcune misure particolarmente restrittive, o il ricorso all’uso di strumenti giuridici quali i DPCM, sui quali spesso la ‘politica’ si è divisa. È però necessario distinguere quelle che sono le misure tecniche, sempre ispirate a raccomandazioni internazionali possibilmente basate sull’evidenza, che devono certo essere sottoposte a valutazione scientifica e adeguata revisione, da quelle che invece possono essere considerate scelte di carattere politico (per esempio, la decisione di imporre obblighi di varia natura, dal blocco delle attività produttive al *green pass*). A questo proposito si ricorda che è stata varata una Commissione parlamentare di indagine, i cui lavori però non sono ancora iniziati. Altri paesi, contrariamente al nostro, hanno preferito eseguire una *post-action review* basata soprattutto su commissioni tecniche indipendenti, con il compito di valutare l’adeguatezza e l’efficacia/efficienza degli strumenti utilizzati e degli interventi di controllo implementati.

Le azioni intraprese a livello internazionale

In questo momento poi è in atto un serrato lavoro a livello internazionale per migliorare i piani di preparazione e risposta alle pandemie. Per quanto riguarda l’Unione europea, ECDC ha recentemente pubblicato un technical report dal titolo *Public health and social measures for public emergencies and pandemics in the EU/EEA: recommendations for strengthening preparedness planning*, nel quale si fa il punto su quel complesso di misure ritenute necessarie, ma che dovrebbero essere proporzionali all’entità della minaccia e dei suoi effetti negativi. In particolare, nel rapporto tecnico si raccomanda che i piani di preparazione pandemica siano allineati con le International health regulations (IHR) e con il Regolamento (EU) 2022/2371. Le raccomandazioni, che contengono sia misure personali sia sociali, e vanno dall’igiene delle mani all’uso di mascherine, a varie forme di distanziamento sociale, inclusi provvedimenti quali isolamento e quarantena, andrebbero protratte – sempre secondo ECDC – non oltre il tempo ritenuto indispensabile per mitigare il corso dell’epidemia, e comunque sottoposte a un’attenta valutazione, anche per le conseguenze socioeconomiche che potrebbero comportare. Un’enfasi particolare merita anche la necessità di mantenere efficiente e resiliente il sistema sanitario.

Da parte sua l’OMS ha lanciato, nel corso del 2023, una *call to action* per un approccio innovativo che possa migliorare i piani di preparazione pandemica,

con l'iniziativa denominata *Preparedness and resilience or emerging threats* (PRET), tenendo in considerazione diversi gruppi di patogeni in base alla loro modalità di trasmissione (respiratoria, tramite vettori, fecale-orale, etc). È però chiaro che la priorità è ora rappresentata dai patogeni respiratori, dai virus influenzali ai coronavirus. Inoltre, sempre a livello OMS, si sta discutendo sia il cosiddetto 'Trattato pandemico' (*Pandemic treaty*) sia il regolamento sanitario internazionale, ovvero l'IHR, al fine di meglio coordinare gli sforzi per affrontare importanti minacce alla salute globale quali epidemie ed eventi pandemici. Fra l'altro, a questo proposito, è attualmente in corso un dibattito su come poter permettere all'OMS di coordinare meglio gli sforzi senza limitare, però, la sovranità nazionale da parte dei singoli stati membri.

I nodi da risolvere in Italia sul piano strutturale

Per concludere, è certamente importante completare l'aggiornamento del Piano di preparazione pandemica da poco scaduto e, soprattutto, trovare le risorse per mantenere le scorte, opzionare vaccini pandemici, prevedere la possibilità di aumentare l'offerta di posti di terapia intensiva, migliorare la comunicazione del rischio in emergenza, il contrasto alla disinformazione e la gestione dell'infodemia e formare il personale su tutte queste tematiche, rendendo 'vivo' il piano stesso con esercitazioni e simulazioni.

Allo stesso tempo, in un momento difficile per il nostro servizio sanitario, è fondamentale il processo di adeguamento del numero di operatori sanitari, soprattutto nel settore delle emergenze, offrendo loro anche le dovute protezioni (è noto a questo proposito come minacce e denunce nei confronti di chi opera spesso in condizioni d'urgenza siano ormai all'ordine del giorno).

Vediamo ora come, nonostante lo stress test rappresentato dalla pandemia, si faticò a far fronte alle liste d'attesa e a rendere efficienti i pronto soccorso ospedalieri. Naturalmente si tratta di problemi che affondano le radici nel passato, ma acuiti nel corso, e a seguito, della pandemia. Infine, la medicina del territorio, sia a livello di prevenzione che di filtro, va certamente rafforzata e resa maggiormente operativa. Senza questo adeguamento strutturale, che vede nodi critici da risolvere già in una situazione di *routine*, anche il migliore dei piani pandemici rischia di essere difficilmente realizzabile nella pratica qualora si dovesse paventare un evento di carattere emergenziale. ■

Intelligenza artificiale e crisi climatica: le nuove sfide che la comunicazione della scienza deve affrontare

A colloquio **Elena Savoia**

Professoressa presso il Dipartimento di Biostatistica, Harvard TH Chan School of Public Health, Boston, e condirettrice di EPREP, Emergency Preparedness Research Evaluation & Practice Program, presso la stessa Università

“Al di là della sorveglianza attiva, l'intelligenza artificiale sta influenzando il modo in cui pensiamo e affrontiamo le emergenze. E sta cambiando rapidamente non solo il modo in cui impariamo e utilizziamo le informazioni ricevute ma anche quello con cui comunichiamo con il pubblico. Per questo dobbiamo stare al passo con le tecnologie della comunicazione”. È questa la frontiera individuata da Elena Savoia, che è anche tra i fondatori dell'IRIS Academic Research Group, la piattaforma che riunisce i ricercatori della London School of Hygiene e Tropical Medicine, della City University of London - Alan Turing Institute, della Ca' Foscari Università di Venezia, della Sapienza Università di Roma, dell'Università di Cambridge e della stessa Harvard T.H. Chan School of Public Health di Boston nella ricerca sull'infodemia e sulla promozione di una comunicazione corretta sui temi della salute e dell'ambiente.

Quali sono i *pattern*, emersi durante il covid-19, a cui la sanità pubblica deve lavorare per prepararsi meglio?

La recente pandemia ci ha insegnato che è importante migliorare le capacità di sorveglianza attiva per poter costruire una risposta rapida, flessibile ed efficace. Stiamo vivendo ora una situazione di incertezza nell'utilizzo dei sistemi di sorveglianza dell'H5N1; è importante ampliare le capacità del sistema e migliorare le conoscenze dei professionisti sanitari che lavorano per proteggere la salute degli animali e degli uomini. La comunicazione tra le agenzie che si occupano della salute animale e umana è fondamentale in questo momento di incertezza riguardo alla capacità del virus H5N1 di diffondersi e ai rischi di un passaggio di specie. La mancanza di consapevolezza, dati e ricerca può portarci a ritardi nella risposta. Ogni volta che un virus si comporta in modo diverso da come ci aspettiamo, corriamo il rischio di non prestargli sufficiente attenzione.

Si fa abbastanza formazione su questi temi?

C'è poca formazione in *preparedness* nei diversi paesi; gli operatori di sanità pubblica imparano sul posto di lavoro. Non ci sono abbastanza opportunità di formazione che permettano di acquisire le competenze necessarie per gestire un'emergenza di sanità pubblica.

Perché è così importante fare simulazioni, esercitazioni, check-list?

Negli Stati Uniti si dice “impara, fa e insegna”. La parte del fare è importante nel nostro campo.