

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*