

Bozza di protocollo Oms per risposta e contenimento rapido della pandemia influenzale

(traduzione e adattamento a cura della redazione di EpiCentro)

Il testo originale è disponibile in inglese sul sito dell'Oms all'indirizzo:

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/pandemicfluprotocol_17.03a.pdf

- Scenario
- Riconoscere l'evento: individuazione, indagine e notifica dei primi segnali
- Verificare l'evento: stima dell'evento e misure di controllo immediate
- Contenimento dell'evento: risposta rapida e operazione di contenimento
- Fase 1: misure standard per ridurre la trasmissione
- Fase 2: misure eccezionali, compreso l'uso della scorta di farmaci antivirali
- Allegato 1: ruoli e responsabilità (Stati membri e Oms) per risposta e contenimento rapido
- Allegato 2: Comunicazioni operative dell'Oms

Scenario

Le recenti esperienze con l'influenza aviaria da H5N1 ad alta patogenicità hanno fornito al mondo il primo avvertimento sulla possibile imminenza di un'altra pandemia influenzale. Date le recenti gravi conseguenze della scorsa pandemia, questo primo segnale ha dato impulso alla ricerca di soluzioni che impediscano il ripetersi di eventi di questo tipo.

Nel 2005, due gruppi di ricerca hanno pubblicato degli studi basati su modelli matematici di trasmissione di elementi caratteristici che possono essere individuati all'insorgere di una pandemia. Questi studi suggerivano che lo scoppio di un'epidemia causata dal manifestarsi di un virus pandemico può essere contenuto a patto che, in un brevissimo lasso di tempo, si faccia fronte a svariate e complesse condizioni. In entrambi gli studi, l'elemento fondamentale della strategia di contenimento è stata la somministrazione tempestiva di farmaci antivirali all'interno della zona in cui è scoppiata l'epidemia. Inoltre, sono state prese ulteriori misure di natura non farmacologica, come la messa in quarantena dell'area e il "distanziamento sociale", volti a ridurre la trasmissione all'interno dell'area e la diffusione del virus oltre la zona stessa. Questi studi hanno inoltre concluso che, qualora la strategia di contenimento non riuscisse a prevenire l'insorgere di un virus pandemico completamente trasmissibile, sarebbe tuttavia possibile ritardarne la diffusione a livello mondiale.

Numerosi incontri internazionali sulla pandemia influenzale hanno invitato l'Oms ad analizzare ulteriormente la fattibilità di questa strategia di contenimento. Il 12 dicembre 2005, l'Oms ha convocato un incontro informale per raccogliere pareri sulla proposta di utilizzare farmaci antivirali e altri interventi per contenere una pandemia virale o ritardarne la diffusione globale. A questo primo incontro ha fatto seguito una seconda riunione, che ha avuto luogo a Tokyo il 12 e il 13 gennaio 2006. Ne è risultata la stesura di una bozza di protocollo per il contenimento precoce della pandemia influenzale.

Parallelamente, è stata costituita una riserva internazionale di farmaci antivirali. Grazie a una donazione da parte delle industrie farmaceutiche, entro la fine di maggio 2006 l'Oms potrà contare su una riserva di oseltamivir, antivirale per il trattamento dell'infezione, pari a 3 milioni di dosi. L'uso di questo farmaco è strettamente riservato a interventi volti a contenere l'insorgere di una pandemia virale.

Tra il 6 e l'8 marzo 2006, l'Oms ha convocato un incontro tecnico mondiale per completare il protocollo di contenimento tempestivo della pandemia influenzale. All'incontro hanno preso parte oltre 70 esperti internazionali e il personale dell'Oms competente nelle seguenti aree: pianificazione operativa, risposta allo scoppio di epidemie, logistica, epidemiologia, diagnosi di laboratorio, controllo delle infezioni, legislazione sanitaria, etica, mobilitazione sociale e comunicazione. Il presente documento è il frutto delle loro riflessioni. Sinora non è mai stato fatto alcun tentativo di alterare il corso naturale di una pandemia nella sua fase iniziale. Inoltre, dato l'imprevedibile comportamento dei virus influenzali, nessuno è in grado di sapere in anticipo se l'inizio di una pandemia sarà graduale, secondo l'insorgenza di un virus non ancora totalmente adattato all'uomo, o se invece sarà annunciato da un'improvvisa esplosione di casi, precludendo così ogni possibilità di contenimento.

La preoccupazione globale sulla minaccia rappresentata dal virus H5N1 ha dato impulso a intensi sforzi di comprendere meglio questo virus e il suo potenziale pandemico. Le strategie raccomandate in questa bozza di protocollo evolveranno mano a mano che migliorerà la conoscenza di questo virus, in particolare, e dell'influenza pandemica, in generale.

Benché la maggior parte dell'attenzione sia attualmente incentrata sul virus H5N1, gli scienziati sono consapevoli che la prossima pandemia potrebbe essere causata da un virus influenzale di tipo diverso. Le raccomandazioni contenute nel protocollo si riferiscono spesso al quadro attuale del virus H5N1, ma possono essere ugualmente applicate ad altri virus influenzali che abbiano un potenziale pandemico.

Il protocollo è diviso in tre parti principali. La prima descrive le tappe necessarie per riconoscere il segnale o l'evento scatenante. La seconda parte descrive gli interventi immediati che dovrebbero far seguito al riconoscimento del segnale. L'ultima descrive le azioni da intraprendere in seguito all'individuazione dell'evento, alla valutazione della situazione globale e alla decisione di far scattare l'operazione di contenimento rapido.

I - Riconoscere l'evento

Individuazione, indagine e notifica dei primi segnali

Il successo di una strategia di contenimento di una pandemia virale è strettamente connesso al tempo. Studi basati su modelli matematici suggeriscono che la somministrazione massiccia di farmaci antivirali deve iniziare entro 21 giorni dall'individuazione del primo caso di trasmissione del virus da uomo a uomo. La riuscita dell'immediata identificazione e del contenimento dipende da diverse premesse:

1. il virus emergente provoca una malattia respiratoria moderata o severa, rendendo l'evento visibile e accrescendo pertanto la probabilità che questo venga scoperto
2. la scoperta di cluster di casi analoghi fa scattare immediatamente le adeguate indagini cliniche, epidemiologiche e di laboratorio
3. la notifica e la stima dell'evento avviene rapidamente, passando dal livello locale a quello intermedio e infine nazionale
4. l'Oms viene immediatamente informata, così da poter allertare la comunità internazionale e, se necessario, agevolare la raccolta di ulteriori aiuti
5. se necessario, si richiede l'immediata assistenza esterna per l'indagine e la risposta all'evento.

Segnali epidemiologici

I segnali epidemiologici sono probabilmente gli indicatori più sensibili e affidabili di un mutamento del virus dalla forma inefficace, di trasmissione non sostenuta da uomo a uomo, alla forma

efficace e sostenuta. L'individuazione di cluster di casi strettamente correlati nel tempo e nello spazio è probabilmente il segnale epidemiologico più importante del mutamento.

L'uso di cluster di casi quale segnale epidemiologico dipende dal contesto. Generalmente, il segnale si esprime in un aumento del numero di persone con patologie respiratorie non spiegabili, in un'area specifica, nel corso di un breve un lasso di tempo. Inoltre, l'elemento caratteristico di una patologia respiratoria non spiegabile dovrebbe essere diverso da quelli generalmente riscontrati nell'area. Sino a oggi, le indagini sulle infezioni da virus H5N1 suggeriscono che un cluster di cinque casi strettamente correlati (compreso il caso indice) in cui si sospetti la trasmissione da uomo a uomo va considerato come un evento insolito. Tuttavia, l'esperienza ha mostrato che spesso è difficile, durante l'indagine sui cluster, stabilire se le persone si sono infettate l'una con l'altra oppure se l'infezione dipende da un'esposizione comune ad animali o fattori ambientali o dalla combinazione delle due.

Fino a oggi l'esperienza ha mostrato l'infezione umana da virus H5N1 è un evento raro, persino in aree in cui il virus è molto diffuso nel pollame allevato a stretto contatto con l'uomo. Dato lo scarso numero di casi di infezione umana nell'attuale quadro epidemiologico di questa malattia, è probabile che un eventuale mutamento nel comportamento del virus, che ne migliori la trasmissibilità, avrebbe come risultato un evento sufficientemente "insolito" da catturare l'attenzione dei medici.

Sullo sfondo di questo scenario, l'Oms suggerisce che cluster con le seguenti caratteristiche siano immediatamente indagati per provare che l'infezione è causata da un nuovo virus influenzale del ceppo A:

- tre o più persone con malattie respiratorie da moderate a gravi¹ non spiegabili² (o che sono decedute in seguito a malattia respiratoria acuta non spiegabile), con la comparsa dei primi sintomi tra i 7 e i 10 giorni l'uno dall'altro
- una storia che suggerisca la potenziale esposizione al virus H5N1, tra cui:
 - viaggi o soggiorni in un'area colpita da influenza aviaria (volatili o altri animali).
 - stretto contatto con un paziente colpito da H5N1 (vivente o deceduto) o con una persona con patologia respiratoria da moderata a grave non spiegabile
 - esposizione da impiego, che comprende persone addette all'abbattimento di animali infetti, veterinari, tecnici di laboratorio, operatori sanitari.

Segnali virologici

Se i segnali epidemiologici sono con ogni probabilità i più affidabili indicatori di un mutamento nei modelli di trasmissione, gli studi comparativi sugli isolati virali possono a loro volta offrire utili indizi. Questi studi effettuati su virus H5N1, isolati sia nell'uomo che negli animali, sono attualmente condotti da una rete di laboratori di riferimento dell'Oms per il ceppo H5, come parte delle indagini di routine sugli scoppi di epidemie da virus H5N1. Per quanto non si conoscano del tutto le mutazioni precise che potrebbero risultare in una trasmissione stabile da uomo a uomo, sono stati individuati due tipi di cambiamenti virologici che potrebbero diventare motivo di preoccupazione: lo sviluppo di un virus con nuove caratteristiche genetiche e antigeniche (come un virus ricombinante, contenente materiale genetico sia umano sia aviario) e l'isolamento da un paziente di un virus che mostri un certo numero di mutazioni mai riscontrate in virus aviari.

¹ Non spiegato: l'analisi di laboratorio, epidemiologica, clinica non determina una causa o un agente eziologico, così come in un'ordinaria polmonite collettiva. I Paesi che non possono contare su capacità diagnostica adeguata per stabilire una possibile diagnosi entro 48 ore dall'identificazione del cluster devono fare immediata richiesta di supporto all'Oms.

² Patologia respiratoria da moderata a grave: patologie del tratto respiratorio inferiore, temperatura superiore ai 38°C, tosse, respiro affannoso o difficoltà respiratorie con o senza prove (cliniche o radiologiche) di polmonite.

Denuncia delle autorità sanitarie nazionali

L'individuazione di un cluster di patologia respiratoria da moderata a grave non spiegabile, con le caratteristiche descritte sopra, deve essere immediatamente riferita alle autorità sanitarie nazionali. Le autorità sanitarie locali devono essere particolarmente circospette e devono quindi rivolgersi alle autorità nazionali non appena le informazioni preliminari lascino supporre che si tratti di un cluster "inconsueto" o "diverso", senza aspettare che siano state raccolte tutte le informazioni di cui sopra. Non appena l'autorità nazionale riceve queste informazioni preliminari, deve immediatamente avviare ulteriori accertamenti e, se necessario, fornire supporto all'indagine.

Interventi nell'indagine iniziale dei segnali epidemiologici

1. Analisi di laboratorio

In ragione della rapidità necessaria, le analisi di laboratorio sui cluster (per esempio mediante Rt-Pcr) per l'identificazione dell'agente eziologico dovrebbero idealmente essere completate entro 48 ore dall'individuazione.

2. Avvio delle indagini epidemiologiche

In seguito all'individuazione di un cluster di casi di patologia respiratoria da moderata a grave non spiegabile, si deve avviare un'indagine che descriva i pazienti, i luoghi e i tempi. Questo intervento deve essere condotto mediante interviste a pazienti, parenti, operatori sanitari e per mezzo di resoconti medici e qualsiasi altra documentazione rilevante. In particolare le indagini devono:

- garantire un'epidemiologia descrittiva, comprendente informazioni demografiche, dati occupazionali e le possibili esposizioni a persone, volatili, animali infetti, ambienti infetti e altri fattori di rischio. Gli epidemiologi devono stimare il periodo di incubazione, descrivere i modelli di trasmissione e cercare di discriminare fra trasmissione da persona a persona ed epidemia quale fonte comune o continua di trasmissione
- qualificare la patologia in termini di presentazione clinica, spettro della patologia, proporzione dei casi che hanno richiesto ospedalizzazione, fisiopatologia, risultati clinici, e proporzione di decessi
- rintracciare le persone che sono venute a contatto con i pazienti e sottoporle a controlli medici, raccogliendo il maggior numero possibile di dettagli sul numero dei contatti immediati (nel nucleo familiare, a scuola, sul posto di lavoro), i loro rapporti sociali e ogni possibile informazione su viaggi intrapresi di recente
- avviare un'intensa ricerca di casi per identificare altre persone con disturbi respiratori da moderati a gravi, specialmente individui strettamente collegati nel tempo e nello spazio al cluster di casi originario. Il monitoraggio per individuare il rapido e inspiegabile incremento del numero delle persone e dei cluster ha un'importanza cruciale.

3. Esaminare la fonte o il bacino del contagio.

Se le prime indagini suggeriscono una relazione spazio-temporale con decessi insoliti di pollame o altri animali, è urgente intensificare o avviare un'indagine veterinaria. Questa indagine deve comprendere la raccolta di campioni animali utili all'indagine di laboratorio. Se le risorse del Paese colpito non consentono di condurre queste indagini, deve essere immediatamente avanzata richiesta di assistenza, previa consultazione con la Fao e l'Oie, giacché queste due organizzazioni sostengono una rete di laboratori di riferimento per le patologie animali e possono dare assistenza nell'ambito dell'accertamento. In molti casi, è stata confermata la presenza di infezione umana da

H5N1 in aree in cui non erano stati riferiti casi di epidemia tra gli animali. In tutti questi casi, le successive indagini hanno rivelato la presenza di un'epidemia tra il pollame.

Fasi dell'indagine iniziale sui segnali virologici

Se l'unico segnale proviene da un virus isolato in una o più persone, si deve avviare il monitoraggio dei contatti e la ricerca di altri casi nell'area in cui è stato isolato il virus. Questa attività deve includere l'indagine sulle persone in cui è stato isolato il virus e il rintracciamento dei contatti nell'ambito familiare, scolastico e professionale. Poiché non si conoscono le esatte mutazioni associate alla migliore trasmissibilità negli esseri umani, i segnali virologici devono sempre essere interpretati in linea con la prova epidemiologica che indica se vi è stato un reale cambiamento nei modelli di trasmissione

Notifica all'Oms

L'autorità sanitaria nazionale deve denunciare tempestivamente all'Oms l'identificazione di un probabile segnale. L'autorità nazionale deve fornire all'Oms tutte le informazioni pertinenti, compresi i dati di laboratorio, i dati epidemiologici e quelli clinici. Deve essere data priorità alle informazioni che, in seguito all'individuazione del cluster, rivelano un incremento delle sue dimensioni, un alto numero di individui con sintomi di patologia respiratoria grave o una consistente proporzione di decessi. Devono essere riferiti all'Oms anche i risultati di laboratorio che indicano un nuovo sottotipo virale.

I Paesi colpiti devono inoltre riferire tutti gli interventi intrapresi per contenere l'epidemia. Si devono inoltre fornire dettagli sulla località geografica in cui si sono verificati i casi, densità e ammontare della popolazione, risorse di laboratorio disponibili per proseguire l'indagine e mettere in atto le prime misure di controllo. Queste informazioni aiuteranno l'Oms a pianificare il supporto adeguato qualora venga avanzata richiesta di assistenza.

II - Verificare l'evento

Stima dell'evento e misure di controllo immediate

Stima del rischio

Sulla base della denuncia e delle informazioni ricevute, l'Oms, supportata dai suoi uffici regionali e nazionali, attuerà una valutazione iniziale. Se questa lascia pensare che ci si trovi effettivamente di fronte a un segnale, si intraprenderanno immediatamente diverse attività:

- conferma diagnostica: i campioni di laboratorio devono essere spediti al laboratorio di riferimento dell'Oms per il ceppo H5 per l'identificazione o la verifica dell'agente eziologico
- stima dei bisogni: l'Oms, in collaborazione con le autorità nazionali del Paese colpito, stimerà il bisogno di ulteriore sostegno in termini di personale sanitario (epidemiologi, clinici, esperti di logistica, esperti di laboratorio o esperti della comunicazione e mobilitazione sociale), rifornimenti (equipaggiamento protettivo individuale e farmaci antivirali) o altri bisogni logistici.
- comunicazioni costanti: l'Oms e il Paese colpito dall'epidemia si accorderanno in merito a un piano di comunicazione che assicuri che tutte le informazioni rilevanti relative alla stima dell'epidemia e alla risposta vengano condivise nel modo migliore
- misure di controllo: le misure per tenere sotto controllo l'epidemia all'interno di una comunità devono essere varate immediatamente.

Misure di controllo immediate

Le misure di controllo ordinarie mirano a ridurre le possibilità che la trasmissione aumenti e devono essere avviate non appena vengano individuati dei cluster. Immediatamente dopo l'individuazione del segnale, le autorità locali, eventualmente sostenute da risorse nazionali, devono applicare misure volte a ridurre il grado di trasmissione, descritte in seguito.

Le misure raccomandate comprendono interventi standardizzati di tipo tradizionale, utilizzati durante la sorveglianza di epidemie. Attualmente, molte di queste misure sono state ripetutamente applicate alle epidemie da H5N1 caratterizzate da casi umani sporadici, in cui però non esistevano prove di efficace trasmissione da uomo a uomo. Queste misure vanno introdotte immediatamente: non è pertanto necessario attendere le conferme di laboratorio in merito all'agente eziologico.

Dal manifestarsi dei primi casi umani di infezione da H5N1 nell'attuale epidemia, che ha avuto inizio nel dicembre del 2003, l'Oms ha acquisito una considerevole esperienza nella stima dei bisogni, applicando misure di controllo e, su richiesta, organizzando la rapida assistenza.

Le misure immediate comprendono:

- isolamento dei casi con disturbi respiratori da moderati a gravi e la collocazione di pazienti in isolamento respiratorio, in camere di degenza comuni o singole
- identificazione delle persone venute a stretto contatto con i pazienti, quarantena domiciliare volontaria anche in assenza di sintomi e monitoraggio dell'insorgenza dei sintomi
- somministrazione di farmaci antivirali per il trattamento dei casi e, se le scorte lo consentono, profilassi mirata per le persone venute a stretto contatto con i pazienti
- stretto controllo sull'infezione e utilizzo di equipaggiamento protettivo personale tra gli operatori che devono prendersi cura dei pazienti
- promozione di misure igieniche, per esempio su come lavarsi le mani e come tossire
- pulire la casa con prodotti adeguati per ridurre la trasmissione attraverso i fomi (secrezioni respiratorie infettive che si trovano sulle superfici).

Intervento di team internazionali

I team internazionali provenienti da istituzioni del Global Outbreak Alert and Response Network (GoARN) dell'Oms, non appena ricevuta richiesta di assistenza da un Paese colpito dall'epidemia, possono essere dispiegati rapidamente. Questi team possono intervenire per assistere il Paese nella fase iniziale di valutazione dei segnali pandemici. Sulla base delle recenti esperienze, i team dovrebbero essere costituiti da epidemiologi, esperti in diagnosi di laboratorio, esperti nella gestione clinica, esperti nel controllo delle infezioni, in medicina veterinaria, in antropologia medica, logistica, comunicazioni e in gestione di banche dati.

I team saranno equipaggiati in modo da poter svolgere le prime indagini e provvedere alla prima risposta. A seconda della situazione presente nel Paese, questi equipaggiamenti possono comprendere kit per la raccolta e il trasporto di campioni, farmaci antivirali e altre dotazioni, ma anche materiali informativi ed educativi per trasmettere alla popolazione messaggi essenziali.

L'Oms garantisce che i team saranno sul campo entro 24 o 48 ore dalla richiesta di assistenza. Le autorità nazionali dovranno agevolare l'arrivo rapido, per esempio accelerando le pratiche di concessione dei visti.

Il team assisterà le autorità locali e nazionali nelle loro indagini e valutazioni dell'evento, riunendo tutte le informazioni cruciali necessarie per definire la risposta operativa. Nel processo di valutazione, si indicano tra le informazioni utili l'identificazione e la descrizione delle catene di trasmissione da uomo a uomo e situazioni che potenzialmente possono condurre al considerevole

incremento dei casi. Queste informazioni saranno utilizzate per decidere se l'avvio di un'operazione di rapido contenimento è giustificata e praticabile.

III – Contenimento dell'evento

Rapida risposta e operazione di contenimento

La decisione di lanciare l'operazione di contenimento

Il tentativo di contenere un virus pandemico sul nascere è un'operazione difficile, che richiede un grande dispendio di risorse. Inoltre, la disponibilità di farmaci antivirali della riserva internazionale per sostenere queste operazioni è limitata e non facilmente reintegrabile. Pertanto, questi farmaci devono essere utilizzati con oculatazza.

Per queste ragioni, la decisione di avviare attività di contenimento rapido dell'epidemia deve essere assunta in presenza di prove solide, che lascino presagire un mutamento nel comportamento del virus che potrebbe risultare in una trasmissione stabile ed efficace da uomo a uomo. Queste prove si ricavano sulla base della combinazione di dati clinici, epidemiologici e virologici, come indicato dai criteri seguenti:

- disturbi respiratori da moderati a gravi (o decessi) in tre o più operatori sanitari che non avevano altra storia di esposizione se non quella relativa al contatto con pazienti malati, con la conferma di laboratorio di infezione da virus H5N1 in almeno uno di questi operatori
- disturbi respiratori da moderati a gravi (o decessi) da 5 a 10 persone con evidenza di trasmissione da uomo a uomo in almeno alcuni di loro, e conferma di laboratorio di infezione da virus H5N1 in almeno 2 di queste persone
- prove certe che ha avuto luogo più di un ciclo di trasmissione da uomo a uomo del virus
- isolamento di un nuovo virus che combina materiale genetico umano e aviario, oppure di un virus con un crescente numero di mutazioni non individuate in virus aviari isolati, proveniente da una a più persone con disturbi respiratori da moderati a gravi (sintomi iniziali acuti), sostenuti da prove epidemiologiche di un cambiamento nei modelli di trasmissione.

Le misure di contenimento rapido non devono essere attuate nelle circostanze seguenti:

- studi di laboratorio sono stati in grado di confermare la presenza del virus H5N1 o di un altro nuovo virus influenzale del ceppo A
- al momento dell'individuazione, il numero della distribuzione geografica delle persone colpite è talmente alto da rendere l'operazione di contenimento impraticabile per ovvie ragioni logistiche
- il numero di persone che necessita la somministrazione profilattica del farmaco antivirale è superiore alla disponibilità effettiva del farmaco
- la dimensione della comunità colpita è tale da rendere impossibile, durante l'operazione di contenimento, un adeguato rifornimento di cibo e riparo, scorte medico-sanitarie e servizi di emergenza
- sono trascorse più di 4-6 settimane dall'individuazione del cluster iniziale, pertanto diminuiscono le probabilità che la strategia di contenimento abbia successo.

La praticabilità del contenimento rapido dipenderà inoltre dal numero dei contatti dei casi iniziali e dall'abilità delle autorità governative e dei team internazionali di assicurare alla popolazione colpita l'infrastruttura di base e i servizi essenziali. Questi servizi comprendono: ricovero, alloggio, acqua, misure sanitarie, cibo, sicurezza e comunicazioni con l'esterno.

Risposta di contenimento in due fasi

La strategia di contenimento rapido viene attuata in due fasi.

1. Attuazione immediata di misure standard per ridurre la trasmissione ulteriore. In questa fase vengono intraprese l'individuazione attiva dei casi, il rintracciamento dei contatti e la somministrazione mirata di antivirale a persone identificate nel corso di queste attività.
2. Attuazione di misure speciali, tra cui l'ampia somministrazione profilattica di antivirali, la quarantena, e (se possibile) l'introduzione di misure di "distanziamento sociale".

In entrambe le fasi è fondamentale accrescere la sorveglianza a livello nazionale e internazionale per guidare la prosecuzione delle misure e monitorare il loro impatto.

Prima fase: misure standard per ridurre la trasmissione

Le attività svolte durante questa fase si basano sul presupposto che un virus pandemico emergente non provocherà l'immediato aumento del numero di casi che accompagna invece la pandemia conclamata. Se si ritiene gestibile il numero dei nuovi casi, le attività dovrebbero concentrarsi sull'indagine e la conferma di laboratorio dei casi, sul rintracciamento dei casi e sulla comunicazione dei dati in tempo reale. In questa fase i principali interventi mirano a ridurre le probabilità di un'ulteriore trasmissione e, idealmente, a impedire che il virus si adatti all'uomo. Queste misure devono essere messe in atto immediatamente. Modelli matematici hanno indicato che la strategia di contenimento, basata sulla massiccia somministrazione di farmaci antivirali, ha possibilità di successo solo se i farmaci vengono somministrati entro 21 giorni dall'individuazione del primo caso. L'immediata messa in atto delle misure standard offre alla strategia di contenimento maggiori probabilità di successo.

Sorveglianza attiva

L'individuazione di un evento deve dare il via alla sorveglianza attiva sia nella zona in cui si è avuto lo scoppio dell'epidemia, sia all'esterno. All'interno della zona in cui è scoppiata l'epidemia l'intensificazione dell'individuazione dei casi e la comunicazione dei casi individuali e dei cluster di trasmissione da uomo a uomo sono essenziali per diversi fattori:

- gestire lo scoppio dell'epidemia e monitorare la sua evoluzione
- raccogliere indizi di ulteriore diffusione geografica
- valutare il grado di successo delle misure di contenimento e le risorse potenziali necessarie a modificare la strategia.

La sorveglianza attiva nell'area dello scoppio dell'epidemia implica anche la raccolta di informazioni su viaggi recenti che possono aver introdotto il rischio in altre aree o Paesi, segnalando così la necessità di intensificare la sorveglianza altrove.

Per dare sostegno alla sorveglianza dei casi nella zona dell'epidemia e altrove, l'Oms svilupperà delle definizioni di caso, comprese la definizione clinica, epidemiologica e i criteri di laboratorio.

Rintracciamento dei contatti

In presenza del segnale, il rintracciamento dei contatti deve essere messo in pratica in modo efficace e deve comprendere l'identificazione più estesa possibile delle relazioni sociali e la storia di viaggi di tutti i casi e contatti durante i 14 giorni precedenti. I contatti dei casi devono essere rintracciati e seguiti per almeno 7 giorni, per valutare se esistono sintomi di disturbi respiratori. Se il numero dei contatti da indagare è alto, la priorità dei gruppi da porre sotto indagine si stabilisce sulla base dei seguenti criteri:

- accresciuta probabilità di infezione, come nel caso di contatto con un caso la cui infezione è stata confermata in laboratorio
- durata e grado di intimità di questo contatto
- esposizione ad alto rischio, come la cura di un paziente senza equipaggiamento protettivo
- esposizione in ambienti che possono accelerare la diffusione a un grande numero di contatti, come in presenza di un caso confermato che operi in una scuola o assista numerose persone.

Se possibile, i casi devono essere isolati all'interno di strutture sanitarie, per cercare di mantenere l'infezione sotto stretto controllo. È necessario consigliare ai contatti di restare in casa (quarantena domiciliare volontaria) per almeno 7 giorni dal momento dell'ultimo contatto con una persona sotto indagine.

Qualora emergano prove che il virus si sia diffuso oltre l'iniziale zona di contenimento, le aree di contenimento designate per la profilassi antivirale dovranno essere ridefinite. Le autorità nazionali e locali assumeranno questa decisione in accordo con l'Oms.

Profilassi antivirale mirata

I farmaci antivirali devono essere somministrati ai casi che presentano disturbi respiratori da moderati a gravi, per ridurre morbilità e mortalità, e ai loro contatti per ridurre l'ulteriore diffusione. L'accesso prioritario ai farmaci antivirali e ad altri interventi medici dovrebbe rappresentare un incentivo che predisponga i pazienti e i loro contatti a conformarsi alle misure di salute pubblica raccomandate, considerate verosimilmente stressanti e pesanti.

Le autorità locali e nazionali, con il sostegno dell'Oms, definiranno entro la zona dell'epidemia i nuclei familiari, le scuole, i luoghi di lavoro o altri luoghi di assembramento in cui effettuare la distribuzione mirata di equipaggiamento protettivo personale e altra attrezzatura medica.

Monitoraggio dei contatti e segni di malattia

I contatti dei pazienti, e la comunità più in generale, devono:

- conoscere i sintomi preoccupanti: febbre o tosse sono i primi sintomi a cui le persone devono porre attenzione ed è bene che siano informate su come automonitorarsi in caso di febbre. Il monitoraggio della febbre deve essere eseguito per almeno 7 giorni dall'ultimo contatto con una persona sotto indagine. L'automonitoraggio è un intervento che affida ai singoli individui la responsabilità della propria salute
- riferire i sintomi iniziali: le persone dovrebbero riferire immediatamente alle autorità sanitarie l'insorgere di febbre e altri sintomi e restare in quarantena domiciliare volontaria, in attesa delle cure mediche. Non appena vengono riferiti dei sintomi si deve procedere ad analisi e trattamento immediati
- essere visitati, o chiamati per telefono, quotidianamente da un team dell'assistenza sanitaria che verifichi le loro condizioni cliniche
- qualora si sviluppino i sintomi, di dovrà essere esaminati con cura da servizi sanitari adeguati.

Gestione del caso

Nella fase iniziale, quando è stato definito un numero di casi da trattare, i casi clinici devono essere ricoverati e curati in isolamento respiratorio in camere singole o comuni, a seconda delle circostanze locali. Non appena saranno disponibili le conferme di laboratorio in merito alla

presenza dell'infezione, qualora non siano disponibili camere singole, i pazienti possono essere raggruppati.

Se il numero di casi eccede la capacità dei servizi sanitari, le persone infette devono essere isolate nelle loro abitazioni, in ospedali da campo o in altre aree designate allo scopo, a seconda della gravità dei loro disturbi. Nel programmare la loro risposta a questa emergenza, i governi nazionali, confrontandosi con l'Oms, devono identificare le possibili strutture per l'isolamento o la necessità di ospedali da campo. I pazienti devono essere trasportati in queste strutture da personale qualificato che indossi equipaggiamento protettivo individuale e utilizzi veicoli specifici.

Per ridurre al minimo il rischio di trasmissione ospedaliera, le persone che mostrano sintomi influenzali dovrebbero, se possibile, essere esaminate in locali separati da quelli in cui sono trattati i casi confermati. Tra le possibilità che consentono di procedere in questo modo vi sono la creazione di reparti ospedalieri specifici, visite a domicilio di personale medico, servizi di consulto medico trasversali e altri sistemi di *triage* e diagnosi che possono limitare le possibilità di esposizione.

Sorveglianza dell'infezione in ambienti sanitari

L'Oms ha recentemente pubblicato le linee direttive per l'influenza aviaria, in cui sono contenute informazioni specifiche sull'infezione da H5N1. Le [linee direttive](#) (*Avian influenza, including influenza A (H5N1), in humans: WHO interim infection control guidelines for health care facilities*) sono state pubblicate nel febbraio del 2006 e sono disponibili on line.

Tra i temi trattati ci sono l'assunzione di precauzioni standard per attrezzature e servizi sanitari, l'igiene respiratoria, le istruzioni su come tossire, l'isolamento precauzionale per casi sospetti o confermati, la gestione della biancheria e del bucato, la pulizia, la disinfezione e l'uso prioritario di equipaggiamento protettivo individuale in caso le dotazioni siano limitate.

Seconda fase: misure eccezionali, compresi l'uso di riserve antivirali e la quarantena volontaria

L'esperienza della Sars ci dice che la quarantena, applicata solamente su base volontaria, è preferibile alla quarantena forzata e può essere altrettanto efficace. L'uso della quarantena volontaria è anche coerente con studi di modelli che raccomandano l'applicazione della quarantena e altre misure collettive come parte della strategia di contenimento.

Contemporaneamente, i governi locali, sub-nazionali e nazionali devono essere comunque pronti ad applicare, se sono giustificate e hanno fondamento legale, misure di contenimento individuali e collettive. Se possibile, le autorità devono applicare il principio della proporzionalità, per mezzo del quale le misure meno restrittive vanno applicate per prime, seguite da un'applicazione graduale di misure più restrittive qualora i dati ne indichino la necessità.

Le autorità locali devono applicare la quarantena nei seguenti casi:

- esposizione di uno specifico gruppo di persone, come per esempio in un contesto familiare, professionale, scolastico, o in presenza di uno specifico e circoscritto assembramento pubblico
- esposizione in un luogo o edificio specifico, come un ospedale o un blocco di appartamenti

La quarantena può implicare il confinamento nel proprio domicilio o in una struttura appositamente designata e adeguatamente allestita.

È possibile che le persone in quarantena domiciliare abbiano bisogno di viveri, accesso alle comunicazioni, sostegno psicosociale e scorte per le medicazioni ordinarie, specialmente in condizioni croniche.

Distanziamento sociale

Alcuni modelli sperimentali hanno indicato che alcune misure di "distanziamento sociale" possono aumentare le probabilità di successo della strategia di contenimento. Queste misure mirano a introdurre una distanza tra le persone in zone in cui è scoppiata un'epidemia, riducendo così le possibilità di trasmissione. Così come la quarantena, queste misure sono socialmente disgregative e alcune possono causare angoscia o disagio alla popolazione colpita.

Inoltre, il loro effettivo impatto sui modelli di trasmissione non è ancora stato pienamente documentato da studi scientifici. Tuttavia, qui sono state inserite come una sorta di caratteristica dei piani di pronto intervento in caso di pandemia nazionale. Le misure comprendono:

- chiusura delle scuole e dei luoghi di lavoro
- cancellazione del trasporto pubblico e di iniziative collettive
- confinamento collettivo (nelle proprie abitazioni) di persone asintomatiche
- controllo delle frontiere

Utilizzo delle riserve antivirali

L'Oms autorizzerà la F. Hoffman-La Roche Ltd, la multinazionale farmaceutica che ha prodotto e donato l'oseltamivir, a utilizzare la riserva globale dell'Oms per il contenimento rapido in un Paese in cui non ci siano scorte nazionali. L'autorizzazione si baserà sulla stima dei criteri descritti sopra.

Poiché le riserve sono limitate e non facilmente reintegrabili, l'Oms raccomanda l'utilizzo del farmaco della riserva con un approccio "a ondate multiple". Sebbene si preveda che la profilassi su larga scala si protrarrà per parecchie settimane, inizialmente dovranno essere inviate quantità di farmaci antivirali sufficienti a coprire un periodo di 2 settimane, durante le quali si intraprenderà un intenso monitoraggio dei segnali all'esterno della zona di contenimento. Le stime sulla quantità di farmaci necessari all'inizio devono essere calcolate considerando che le cure devono essere sufficienti per trattare il 25% della popolazione. Ulteriori spedizioni di farmaci antivirali per il contenimento dipenderanno dal grado di successo degli sforzi di contenimento.

I farmaci della riserva dell'Oms sono immagazzinati in depositi di compagnie che si trovano in Svizzera e negli Stati Uniti; in ognuno dei siti sono immagazzinate 1.5 milioni di confezioni. Dietro richiesta dell'Oms, La Roche è pronta a mobilitare in totale 3 milioni di confezioni.

Gli accordi con compagnie aeree e corrieri internazionali per assicurare la spedizione di farmaci il più rapidamente e accuratamente possibile in zone colpite da epidemia sono a buon punto. La Roche sarà responsabile della logistica della consegna all'aeroporto più vicino, dove avrà luogo la consegna diretta all'Oms. Nei Paesi colpiti, i funzionari devono poter essere rapidamente autorizzati all'uso di ogni confezione. Le autorità nazionali sono inoltre responsabili dell'immissione sul mercato del farmaco e della sua conformità con i requisiti di importazione.

L'attuale piano di spedizione comprende anche norme di sicurezza per proteggere il carico contro il furto durante il trasporto, le soste e una volta giunto a destinazione. La Roche e l'Oms riconoscono la necessità di procedure trasparenti per la consegna dei farmaci in luoghi colpiti dall'epidemia e di norme per lo stoccaggio del carico nel Paese colpito.

Ulteriore sviluppo delle linee direttive operative per l'utilizzo e la distribuzione del farmaco

Il 28 marzo 2006, l'Oms convocherà un incontro con i funzionari de La Roche per elaborare ulteriori misure per il trasferimento e la consegna dei farmaci all'Oms. Ne risulterà un piano operativo ulteriormente dettagliato, in linea con le azioni raccomandate in questo protocollo.

A breve si terranno ulteriori incontri con i Paesi e i partner per discutere di aspetti chiave come la responsabilità del personale per la distribuzione dei farmaci all'interno della zona dell'epidemia.

I risultati di questi incontri saranno utilizzati per perfezionare questa sezione del protocollo. Si sta inoltre lavorando allo sviluppo di procedure operative standardizzate e per l'addestramento degli operatori sanitari, del personale attualmente impegnato nella sorveglianza e dei team che verranno utilizzati per investigare in merito all'epidemia. Responsabilità e ruoli precisi dell'Oms e dei Paesi membri, riportati nell'allegato 2, saranno anch'essi ulteriormente perfezionati.

Farmaci antivirali: consenso informato e volontario

La somministrazione massiccia di antivirali quale parte della strategia di contenimento durante l'intervento su vasta scala solleva alcune questioni di carattere etico in merito al consenso informato.

I governi nazionali devono decidere come fornire alla popolazione bersaglio le informazioni relative alle controindicazioni. In particolare, non deve essere approvato l'uso di farmaci antivirali in gravidanza o in bambini di età inferiore a 1 anno. I farmaci antivirali possono essere tuttavia somministrati anche queste categorie a condizione che sia stata fornita l'adeguata informazione in merito ai rischi, attraverso, per esempio, numeri telefonici di emergenza o incontri con operatori sanitari.

Comunicazione di eventi avversi

Gli effetti avversi saranno monitorati mediante rilevamenti telefonici o numeri di emergenza. Qualora non vi fossero strutture comunicative adeguate, la comunicazione dell'effetto avverso sarà condotta durante le visite dei team sanitari pubblici e medici mobili, da altre reti di sorveglianza o da reti di distribuzione di viveri o di assistenza sociale. La comunicazione di effetti avversi è mirata alle categorie ad alto rischio come donne incinte, bambini e persone in condizioni di salute precarie. Persone che riferiscono di effetti avversi devono essere contemporaneamente informate su come gestire l'evento. Nel caso si presentino effetti avversi, le autorità nazionali devono assumersi la responsabilità dell'evento.

Allegato 1 – Ruoli e responsabilità per risposta e contenimento rapido

Ruoli e responsabilità degli Stati membri

1. Piano di pronto intervento

Gli Stati membri devono garantire che il loro piano di pronto intervento ed emergenza sia compatibile con il ruolo di coordinamento della risposta internazionale dell'Oms e dei partner. Il piano di pronto intervento nazionale deve mirare all'integrazione delle risorse nazionali per la risposta e il contenimento rapido. I piani nazionali devono essere aggiornati frequentemente, tenendo in considerazione gli sviluppi internazionali.

I paesi hanno responsabilità specifiche nelle seguenti aree:

- pianificazione rapida della risposta nazionale del contenimento, comprendendo accordi con altre agenzie nazionali di risposta all'emergenza, accordi sulla struttura direttiva, di controllo e coordinamento che saranno attivati qualora emerga una pandemia influenzale
- stima delle competenze cliniche, di laboratorio, epidemiologiche, veterinarie, di comunicazione e mobilitazione sociale disponibili, in previsione di risposta e contenimento rapido. Questo implica anche l'identificazione di lacune in risorse che potrebbero essere necessarie per avanzare le prime richieste di supporto all'Oms e ad altri partner internazionali
- identificare e testare la capacità di trasporto di campioni critici dalla località colpita a uno dei 4 laboratori di riferimento per l'H5 dell'Oms entro 48 ore dalla raccolta del campione
- formare o rafforzare competenze centrali per l'allerta epidemica e la risposta all'emergenza in conformità con le norme del Regolamento sanitario internazionale (2005)
- definire o consolidare un sistema di sorveglianza e segnalazione precoce per individuare tempestivamente eventi patologici insoliti o patologie respiratorie gravi che potrebbero rappresentare un primo segno dell'emergere di una pandemia influenzale
- organizzare interventi formativi per medici, operatori sanitari, medici tradizionali, addetti al servizio sanitario di altri settori (per esempio quello veterinario) e la comunità in generale su come gestire i casi di malattie respiratorie in modo appropriato e, se necessario, a riferire i casi alle autorità sanitarie pubbliche competenti
- includere l'influenza nella lista delle malattie che devono essere notificate e stabilire i meccanismi per l'indagine e la notifica rapida di potenziali segnali di pandemia influenzale alle autorità sanitarie nazionali e all'Oms
- consolidare le competenze di laboratorio e l'infrastruttura per la rapida conferma della presenza di un agente virologico all'interno del Paese e definire in anticipo accordi e preparativi per rapide spedizioni di campioni all'esterno verso centri esteri o di riferimento dell'Oms
- definire la piattaforma operativa nazionale per lo spiegamento di team, attrezzature e sicurezza sul campo
- agevolare risposta e contenimento rapido identificando e modificando ostacoli amministrativi, legislativi o di altra natura all'implementazione del contenimento rapido (attività nazionali e internazionali)
- identificare i team multidisciplinari necessari per l'addestramento alla risposta e contenimento rapido
- identificare e addestrare partner esterni necessari per la riuscita delle operazioni di contenimento, come fornitori di servizi per l'emergenza, acqua e misure sanitarie, trasporti, rifornimento di viveri e bevande, ecc
- sviluppare una strategia per le comunicazioni pubbliche e la mobilitazione sociale
- sviluppare e mettere in atto una strategia per l'identificazione e la protezione di infrastrutture critiche in caso di emergenza da pandemia influenzale, compresi i servizi sanitari, la sicurezza, acqua, servizi pubblici (elettricità, gas, ecc), fornitura di viveri e tecnologie di comunicazione pubblica e operativa.

2. Durante la risposta e il contenimento rapido

- Coordinare a livello nazionale le operazioni di risposta e contenimento rapido
- effettuare indagini tempestive in caso di segnali di pandemia, come indicato in questo protocollo, e agevolare la stima del rischio per la risposta e il contenimento rapido, raccogliendo i dati essenziali necessari all'interpretazione del segnale e all'assunzione di una decisione
- richiedere l'assistenza immediata dell'Oms se le capacità di laboratorio, cliniche, ed epidemiologiche sono insufficienti per valutare l'evento
- mobilitare le risorse nazionali per la risposta e il contenimento rapido, comprese le risorse umane, materiali (farmaci antivirali ed equipaggiamento protettivo individuale, ecc) e

logistiche, la sicurezza del personale sul campo, dei materiali della riserva di farmaco e dell'equipaggiamento. Sul campo operare in stretta collaborazione con il personale internazionale e dell'Oms

- stabilire o rafforzare la sorveglianza di casi di patologie simil-influenzali all'interno e all'esterno della zona di contenimento
- mettere a disposizione competenze di comunicazione pubblica e mobilitazione sociale per il contenimento rapido
- monitorare eventi avversi che si presentino in seguito alla gestione di agenti antivirali
- valutare l'efficacia delle operazioni di risposta e contenimento rapido in collaborazione con l'Oms
- garantire protezione e sicurezza al personale internazionale che collabora alle attività di risposta rapida alla pandemia.

Ruolo e Responsabilità dell'Oms

1. Piano di pronto intervento

- Assistere gli Stati membri, dietro loro richiesta, nello sviluppo di piani di risposta e contenimento rapido come parte integrante del piano di pronto intervento nazionale
- sostenere gli sforzi dei Paesi membri nella definizione di competenze essenziali e nel coordinare gli sforzi in questo senso effettuati sotto il controllo di altre reti di risposta dell'Oms
- fornire un sistema di allerta per la comunicazione di potenziali segnali di pandemia influenzale
- sviluppare e mettere in atto l'addestramento di personale nazionale e internazionale facenti parte dei team di risposta e contenimento rapido. Utilizzare l'approccio di "formazione dei formatori" per addestrare il personale interno del Paese membro
- rafforzare i meccanismi di raccolta e trasporto di campioni clinici per l'analisi rapida in laboratorio
- identificare personale ed esperti del *Global outbreak alert and response network* (Goarn) e le reti di risposta regionale su cui è possibile contare, se necessario, per lo spiegamento rapido e per i necessari accordi con i Paesi membri per consentire il loro rapido spiegamento
- sviluppare e mettere in atto gli accordi amministrativi e la piattaforma operativa per il rapido spiegamento della riserva internazionale di farmaci antivirali e altri materiali per il contenimento dei rischi
- sviluppare protocolli specifici e procedure operative standard, comprese quelle per:
 - il ritiro delle procedure messe in atto in seguito al contenimento riuscito
 - aumentare gradualmente le procedure qualora sia necessaria un'operazione di risposta più ampia
 - comunicare il cambiamento di fase se il contenimento dovesse fallire
 - mettere a punto una strategia di comunicazione mediatica nel caso emergesse una pandemia influenzale
 - sviluppare materiali informativi da distribuire nelle zone di contenimento e al di là di queste stesse zone, per orientare alcuni comportamenti
 - continuare a sviluppare elementi critici necessari ad agevolare la strategia di risposta e rapido contenimento.

2. Pre-identificazione e addestramento dei membri dei team

La messa in atto di azioni di risposta e contenimento rapido implica poter disporre di un gruppo di esperti ben addestrati e di personale qualificato, precedentemente identificati e addestrati

dall'Oms e in grado di mobilitarsi rapidamente. I team di risposta internazionale avranno provenienza diversa: origineranno da gruppi multidisciplinari di esperti in operazioni di risposta e allerta che rappresentano le organizzazioni nazionali e internazionali, altri da un gran numero di istituzioni partner del Goarn e, se necessario, da altre fonti. I team internazionali coopereranno con il personale locale e costituiranno il collegamento quotidiano tra Oms e paese colpito. I governi nazionali dovranno inoltre mobilitare personale nazionale, compreso il personale medico-sanitario, gli esperti di mobilitazione sociale, i promotori della salute, gli esperti della comunicazione, gli assistenti sociali, gli operatori nell'ambito della salute mentale e il personale di risposta nella zona di contenimento. I team nazionali saranno addestrati ad attività, concetti e obiettivi di contenimento e risposta rapida all'influenza e verranno loro indicati ruoli e responsabilità dei team.

L'Oms definirà un curriculum e i materiali di apprendimento, compresi i materiali di "formazione dei formatori". Per ciascun gruppo ogni sessione di addestramento durerà approssimativamente due settimane. Inizialmente, l'addestramento avrà luogo a Ginevra, in Svizzera; in seguito i corsi avranno luogo a livello regionale.

3. Durante risposta e contenimento rapido

- Coordinare la risposta internazionale di contenimento rapido, compreso lo spiegamento nei Paesi colpiti (dietro richiesta) di team internazionali
- dietro loro richiesta, assistere i Paesi colpiti nel processo di valutazione dei segnali della possibile emergenza di una pandemia influenzale
- intraprendere la valutazione congiunta del rischio di emergenza di una pandemia influenzale con le aree o i Paesi colpiti
- se necessario, mobilitare i partner tecnici internazionali per sostenere i Paesi nella risposta e contenimento rapido
- inviare il materiale logistico e le risorse tecniche necessarie per il contenimento rapido.

Allegato 2 – Comunicazioni operative dell'Oms

In tutte le comunicazioni pubbliche (comunicati stampa, conferenze stampa) l'Oms sarà coerente con le buone pratiche enunciate nelle *WHO Outbreak Communication Guidelines*.

Obiettivi:

- infondere e mantenere la fiducia della popolazione nel sistema sanitario pubblico nazionale e mondiale e trasmettere aspettative realistiche in merito alla propria capacità di rispondere e gestire la trasmissione efficace di un virus pandemico
- fornire informazioni tempestive, coerenti ed esaurienti in merito alle attività di contenimento
- gestire tempestivamente dicerie, inesattezze e percezioni erranee e impedire la stigmatizzazione delle persone colpite
- promuovere la condiscendenza all'interno della zona di contenimento, per identificare rapidamente le resistenze e reagire con nuovi approcci allo scopo di accrescere l'accettazione per mezzo di politiche di comunicazione trasparente.

Attività:

- coinvolgere e integrare lo staff responsabile della comunicazione in tutte le discussioni relative al piano di contenimento
- attivare una rete di comunicatori di rischio epidemico, per la consulenza e lo spiegamento di addetti alle comunicazioni nelle regioni colpite

- attivare un sito internet sicuro quale mezzo per la condivisione di documenti, aggiornamenti, informazioni pubbliche generali, informazioni sui contatti, ecc.

Comunicazioni dell'Oms con i media:

- essere coerenti e partecipare a tutte le comunicazioni dell'Oms relative alla pandemia, aderendo inoltre alle *WHO Outbreak Communication Guidelines*
- infondere e conservare la fiducia pubblica nel sistema sanitario pubblico nazionale e mondiale e in merito alla propria abilità di rispondere e gestire lo scoppio di una pandemia
- fornire informazioni tempestive, coerenti ed esaurienti in merito all'influenza stagionale e pandemica, e alle attività di contenimento
- contribuire al mantenimento dell'ordine, a minimizzare i timori della gente e ad agevolare la protezione della popolazione
- gestire tempestivamente dicerie, inesattezze e percezioni erronee e impedire la stigmatizzazione delle persone colpite:
 - dove possibile, l'Oms e il governo nazionale si sforzeranno di integrare i mezzi di comunicazione pubblici sull'evolversi della situazione
 - il personale delle comunicazioni del quartier generale, in collaborazione con il personale dell'Ufficio regionale, contatterà le controparti presso il ministero della Salute, per discutere la comunicazione della strategia di contenimento. L'obiettivo consisterà nel comunicare quanto prima questa iniziativa, in particolare prima che questa venga riferita dai media
 - le aree bersaglio saranno tre: la zona in cui per prima si è manifestata l'epidemia, le regioni con essa confinanti, il resto del mondo. Ognuna di queste tre aree avrà problemi specifici, che verranno affrontati adattando l'assistenza tecnica alla situazione nel Paese colpito e nel resto del mondo dovrà aver luogo la sorveglianza delle comunicazioni, per identificare le questioni d'interesse per il pubblico e i media, e per consentire all'Oms di rispondere tempestivamente a dicerie, articoli pessimisti, ecc
 - gli addetti alle comunicazioni del quartier generale dovranno elaborare comunicati giornalieri basati sugli aggiornamenti della direzione tecnica e sulle informazioni raccolte sul campo, da condividere all'interno dell'Oms e con i partner esterni
 - le comunicazioni del quartier generale, in collaborazione con le controparti regionali, terranno regolarmente delle conferenze stampa
 - dovranno essere identificati almeno due portavoce dell'Oms esperti in questioni tecniche e politiche che saranno disponibili per regolari interviste con i media, uno presso il quartier generale e l'altro sul campo.