

Unione europea: serve una pianificazione multi settoriale per prepararsi alla pandemia

da: [Eurosurveillance Weekly](#), vol. 12, n. 2, 2007

(traduzione e adattamento a cura della redazione di EpiCentro
revisione a cura di Caterina Rizzo - reparto Malattie infettive, Cnesps-Iss)

Negli ultimi anni, nell'Unione europea sono stati fatti significativi progressi nella preparazione ad una pandemia, ma rimane ancora molto da fare, stando a un rapporto pubblicato questa settimana che fa il punto sul livello di *preparedness* alla fine del 2006 [1]. Il documento, preparato dall'European Centre for Disease Prevention and Control (Ecdc) in collaborazione con gli Stati membri dell'Ue a partire dall'autunno 2006 comprese Islanda e Norvegia, sottolinea in particolare l'importanza della preparazione (*preparedness*) a livello locale e il fatto che una pandemia potrebbe avere conseguenze su tutti i settori della società, non solo sui servizi sanitari.

La valutazione si basa su un'indagine di performance degli indicatori di *preparedness* pubblicati, su seminari tenuti da rappresentanti nazionali e sui programmi in corso di valutazione congiunta che, a partire dalla metà del 2005, l'Ecdc ha intrapreso insieme agli Stati membri, con la Commissione europea e con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Oms [1, 2]. Durante la preparazione c'è stata una consultazione molto ampia tra gli Stati membri e le strutture dell'Ue sulle bozze del rapporto [1].

La principale conclusione del rapporto è stata che, sia a livello comunitario che di singolo Paese, c'è ancora bisogno di due o tre anni di intenso lavoro. Il rapporto indica anche molte azioni possibili ("soprattutto politiche") che potrebbero rafforzare la *preparedness* a livello degli Stati membri e delle istituzioni dell'Ue. Queste azioni sono organizzate in nove aree, ma il confronto con gli indicatori ha permesso di identificare quattro ambiti in cui c'è necessità di ulteriore lavoro [1].

- Piani che, finora, si sono focalizzati principalmente sui servizi sanitari hanno bisogno di essere implementati per diventare multisettoriali (includendo la pubblica istruzione, i servizi sociali, le attività economiche, i settori civili e altri ancora)
- i piani nazionali e la *preparedness* hanno bisogno di diventare operativi a livello locale e regionale e successivamente testati sul campo per verificare che funzionino
- i Paesi e le regioni al loro interno hanno bisogno di continuare a lavorare insieme per sviluppare ulteriormente l'agenda di lavoro comune, così che le loro azioni durante una pandemia siano ben coordinate e non si pongano in conflitto le une con le altre
- un intervento ulteriore è necessario contro l'influenza stagionale, che uccide molti cittadini europei ogni anno, e in quelle situazioni dove rafforzare la copertura vaccinale e le misure di protezione personali può migliorare la *preparedness* alla pandemia.

Sulla base dell'esperienza degli Stati membri, l'Ecdc sta raccogliendo indicatori di *preparedness* per i servizi locali (i cosiddetti "test acidi") perché possano essere utilizzati nelle valutazioni congiunte [4]. Per esempio:

- i servizi locali possono distribuire antivirali alla maggior parte di coloro che ne hanno bisogno entro 48 ore dalla comparsa dei sintomi?

esistono validi piani economici che garantiscano la continuità per i servizi sanitari così che i servizi essenziali sanitari di base non legati all'influenza possano essere comunque garantiti, anche nell'eventualità in cui molto personale non sia disponibile?

I servizi sanitari saranno solo uno degli ambiti colpiti dalla pandemia. Le pandemie non sono sempre gravi, ma lo possono essere (vedi tabella). Recentemente, è stato stimato che se la Spagnola del 1918-19 dovesse ripetersi, oggi provocherebbe la morte di circa 1,1 milioni di

persone nell'Unione europea [5]. Molte di più avrebbero bisogno di assistenza medica e studi basati su modelli matematici hanno suggerito che, per un periodo che va dalle due alle tre settimane, più del 30% dei soggetti che lavorano in particolari campi, potrebbero non essere operativi, sia perché malati sia perché potrebbero dover accudire qualcun altro [6]. C'è quindi un considerevole rischio che le attività sociali ed economiche al livello locale possano andare incontro a notevoli disagi, per minacce all'economia e alla produttività, per una discontinuità dei servizi essenziali, per la riduzione dei livelli di produzione, e per carenze e difficoltà di distribuzione di beni e servizi.

Tabella. Pandemie del ventesimo secolo. Ecdc, gennaio 2007

Pandemia (data e nome comune)	Area di emergenza considerata	Tipo A di virus influenzale	Numero riproduttivo stimato ¹	Tasso di mortalità stimato	Eccesso di mortalità attribuibile all'influenza a livello mondiale	Gruppi di età più colpiti (tassi di attacco simulati)
1918-19 "Spagnola"	Poco chiara	H1N1	1.54-1.83	2-3% ²	20 – 50 milioni ³	Giovani adulti ⁴
1957-8 "Asiatica"	Estremo oriente	H2N2	1.50	<0.2% ²	1-4 milioni ⁴	Bambini più colpiti ⁵
1968-9 "Hong Kong"	Estremo oriente	H3N2	1.28-1.56	<0.2% ²	1-4 milioni ⁴	In tutti i gruppi di età ⁶

Il virus di tipo A/H1N1 è ricomparso tardivamente nel XX secolo, ed è pertanto stato incluso nel vaccino stagionale [2,4].

¹Hall IM, Gani R, Hughes HE and Leach S. Real-time epidemic forecasting for pandemic influenza. *Epidemiology and Infection*. 2006; Aug 24: 1-14 (epub ahead of print)

²Kilbourne ED, Influenza pandemics of the 20th century. *Emerg Infect Dis*; 2006. 12: 9-14

³Johnson NPAS, Muller J. Updating the accounts: global mortality of the 1918 1920 "Spanish" influenza pandemic. *Bull Hist Med* 2002; 76: 105-15

⁴Glezen: WP *Emerging Infections: Pandemic Influenza*. *Epidemiol Rev*. 1996; 18: 64-76

⁵Chin TD, Foley JF, Doto IL, Gravelle CR, Weston J. Morbidity and mortality characteristics of Asian strain influenza. *Public Health Rep*. 1960; 75: 148-58

⁶Davis LE, Caldwell GG, Lynch RE, et al. Hong Kong influenza: the epidemiologic features of a high school family study analysed and compared with a similar study during the 1957 Asian influenza epidemic. *Am J Epidemiol* 1970; 92: 240-7

Questo possibile disagio può essere minimizzato, ma questo richiede l'adozione di una pianificazione multi settoriale: un'area, questa, che ha raggiunto un basso punteggio rispetto agli indicatori di *preparedness*. A oggi, solo un Paese (la Francia) ha pubblicato un ampio piano governativo nazionale [7]. Altri Paesi stanno sviluppando simili strategie e, basandosi su queste, l'Ecdc ha prodotto una checklist di aree che gli Stati membri e le strutture dell'Ue dovrebbero tenere in considerazione per sviluppare i loro Piani [2, 8].

È stato realizzato molto, in breve tempo,, sia a livello dell'Unione Europea che in ogni singolo stato, dal momento in cui l'Ue, la Commissione europea e l'Oms Europa si sono impegnati a lavorare insieme su questo problema a partire dal 2005. Molti Stati membri hanno sviluppato approcci innovativi da cui gli altri possono imparare. Questi sono tutti aspetti in risalto anche nel rapporto [2].

Prepararsi alla pandemia non è un'impresa a breve termine. Si è stimato che il processo può richiedere fino a cinque anni. Per completare il processo di preparazione, le istituzioni dell'Ue e gli Stati membri hanno bisogno di continuare il loro sforzo per altri due o tre anni, specialmente realizzando più simulazioni, focalizzando sulla collaborazione tra gli Stati e

spostandosi su altri settori: istruzione, trasporti, servizi compresi quelli al livello locale, per essere sicuri che vengano affrontate le priorità.

Riferimenti:

1. Pandemic Influenza Preparedness in the EU, Status Report as of Autumn 2006, European Centre for Disease Control, February 22 2007, http://www.ecdc.eu.int/pdf/Pandemic_preparedness.pdf
2. ECDC Pandemic Preparedness Assessment:
http://www.ecdc.eu.int/Health_topics/Pandemic_Influenza/Assessment_tool.html
3. Personal protective measures for reducing transmission of influenza. Interim ECDC recommendations
http://www.ecdc.eu.int/documents/pdf/PPHM_Recommendations.pdf
4. ECDC Acid Tests for testing local preparedness,
http://www.ecdc.eu.int/Health_topics/Seasonal%20Influenza/tests.htm
5. Murray CJL, Lopez AD, Chin B, Feehan D, Hill KH, Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-20 pandemic: a quantitative analysis, *Lancet* (2006); 368: 2211-2218 (supplementary material)
6. UK Department of Health. Pandemic Modelling Summary. UK Pandemic Plan 2007 (in press)
7. Plan national de prévention et de lutte "Pandémie grippale", General Secretariat of National Defence,
http://www.grippeaviaire.gouv.fr/IMG/pdf/plan_pandemie_grippale_2007.pdf (English version available from
http://www.grippeaviaire.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_version_anglaise.pdf)
8. ECDC Potential Multi-sectoral Planning Topics for European Union Member States,
http://www.ecdc.eu.int/Health_topics/Pandemic_Influenza/multi_sectoral.htm
9. European Commission. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Communication on pandemic influenza preparedness and response planning in the European Community. Brussels 28.11.2005 Comm 2005 (607). http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2005/com2005_0607en01.pdf