

## Conclusioni della conferenza sulle lezioni apprese sulla pandemia di influenza A/H1N1v

Bruxelles, 1-2 luglio 2010

Fonte: [Council of the European Union](#)

*(traduzione a cura della redazione di EpiCentro  
revisione a cura di Caterina Rizzo - Epidemiologia delle malattie infettive - Cnesps, Iss)*

23 settembre 2010 - La presidenza belga dell'Unione europea, in cooperazione con la Commissione europea, ha organizzato una conferenza su quanto abbiamo imparato dalla pandemia provocata dal virus A/H1N1v. Il 1 e 2 luglio 2010 hanno preso parte alla conferenza oltre 300 esperti rappresentanti di tutti gli Stati membri dell'Ue e delle istituzioni europee, cioè Commissione, Agenzia europea del farmaco (Ema) e Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), oltre all'Oms. Numerosi rappresentanti di Stati Uniti, Canada e di Paesi candidati a entrare a far parte dell'Ue o di Paesi vicini a questa hanno raggiunto Bruxelles per prendere parte al dibattito. Il Parlamento europeo, inoltre, è stato rappresentato alla conferenza da rappresentanti del Comitato per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare.

I partecipanti hanno discusso su quattro grandi temi con spirito critico e costruttivo: sorveglianza, aspetti multisettoriali, comunicazione e trattamenti medici (farmaci antivirali e vaccini).

### Conclusioni

Per la sessione **sorveglianza**, i partecipanti hanno messo in evidenza i seguenti punti:

1. al fine di ottenere dati affidabili sul numero di casi, sulla gravità della malattia, sui gruppi a rischio e così via, è necessario continuare a investire in centri di sorveglianza nazionali, sia nel campo della sorveglianza epidemiologica (numero di malati, decessi ecc.) sia in quello della sorveglianza virologica (caratteristiche genetiche dei virus circolanti: mutazioni e resistenza), ma anche della sorveglianza sierologica (quota di casi asintomatici)
2. durante il periodo di crisi dovrebbe essere raggiunto un accordo relativamente a un set minimo di dati necessari, per consentire di prendere decisioni evitando poi di fare pressione sulle strutture proposte alla sorveglianza. L'armonizzazione dei dati all'interno dell'Unione europea dovrebbe essere migliorata e integrata in piani nazionali per confrontare e condividere queste informazioni
3. è importante continuare ad aumentare gli investimenti nella ricerca per riuscire a valutare e predire meglio l'impatto dell'influenza, sia in periodi inter-pandemici sia all'inizio della pandemia. L'uso dei modelli matematici dovrebbe essere promosso e sviluppato a livello europeo.
4. per riuscire a comunicare meglio i rischi e spiegare le ragioni delle misure adottate, è necessario che sociologi e comunicatori lavorino insieme agli esperti.

Per ciò che riguarda la sessione sugli **aspetti multisettoriali**, sono state raggiunte le seguenti conclusioni:

1. viene sottolineata l'importanza di richiedere l'elaborazione o l'aggiornamento dei piani di continuità delle aziende
2. il [Regolamento sanitario internazionale](#) dell'Oms è stato riconosciuto come uno strumento necessario. Lo sviluppo delle capacità nazionali essenziali per la sua

completa attuazione rimane una sfida e deve essere portata avanti nel settore della salute e negli altri settori correlati

3. deve essere sviluppato un Piano di continuità semplificato, che spieghi in maniera generica, semplice e flessibile come ogni azienda può prepararsi
4. c'è bisogno di una migliore cooperazione sia tra i partner sociali (datori di lavoro e dipendenti), sia del settore pubblico che privato, non solo nel contesto della preparazione ma anche in quello dell'attuazione della risposta alla pandemia
5. il valore aggiunto dell'Ue potrebbe essere importante nel riempire i vuoti di conoscenza della vulnerabilità e dell'interdipendenza dei diversi settori socioeconomici, qualora si presentasse una pandemia.

La sessione sulla **comunicazione**, un importante elemento nel contesto della gestione della crisi, è stata discussa con partner provenienti dal mondo dei media, che insieme sono arrivati alle seguenti conclusioni:

1. la "cornice comunicativa" tra gli Stati membri e la Commissione è stata definita ancor prima che si verificasse la pandemia, grazie alla creazione di un apposito network. Questa rete, che ha giocato un ruolo chiave nell'armonizzare l'attività comunicativa degli Stati membri, ha fatto sì che le sfide di comunicazione che ogni Stato si è trovato ad affrontare fossero sempre condivise, fornendo allo stesso tempo supporto e consigli a ciascuno degli altri Paesi per mettere a punto linee guida comuni e sviluppare messaggi condivisi sugli elementi chiave. Per il futuro, il network dovrà tener conto degli elementi desumibili dalla raccolta di commenti, feedback ed esperienze. Gli strumenti attualmente disponibili (come Hedis e Medisys) devono essere modificati e migliorati
2. diverse analisi hanno mostrato la possibilità di utilizzare stakeholder e media per comunicare sia con la popolazione generale, sia con specifici gruppi target. Identificare e stabilire la relazione con stakeholder e media prima di una pandemia è essenziale. Fondare sulla fiducia i rapporti con i giornalisti prima che l'emergenza abbia inizio è essenziale perché siano garantiti buoni rapporti di lavoro durante la crisi. Sono fattori cruciali sia l'esistenza di un gruppo selezionato di esperti pronti a rispondere alle domande dei giornalisti in qualsiasi momento, sia la disponibilità di portavoce
3. sebbene i gruppi a rischio siano stati identificati, non è stato adottato un approccio strategico globale per raggiungerli e comunicare con loro. Analisi dei gruppi target, che comprendano il loro uso dei media, le loro abitudini come consumatori, le fonti di informazione di cui si fidano e che considerano credibili, dovrebbero essere utili per sviluppare poi messaggi chiave mirati. Inoltre, sondaggi e indagini sono strumenti essenziali per capire le percezioni e il comportamento dei cittadini durante una crisi. Questi metodi rendono possibile il monitoraggio dei cambiamenti del comportamento e, di conseguenza, la valutazione dell'adeguatezza o meno del messaggio trasmesso. Prima della crisi deve essere stabilito un piano per la conduzione di indagini e sondaggi. Metodi d'indagine, modelli e risultati dovrebbero essere condivisi tra i Paesi sia come fonti di informazioni sia per lo scambio di buone pratiche
4. l'uso dei nuovi media sociali (web 2.0) sta crescendo in modo rapido e continuo e in futuro offrirà possibilità sempre nuove per raggiungere specifici gruppi target. C'è la possibilità di monitorare e analizzare l'attività di questi gruppi e individuare così i primi eventuali segnali d'allarme. I media sociali sono gestiti direttamente dagli utenti, attraverso una forma di comunicazione bidirezionale. Le istituzioni devono prendere atto di questi recenti sviluppi e imparare a "comunicare con" e non a "comunicare al" pubblico, per una risposta rapida. In questo modo, i messaggi chiave possono essere modificati in corso d'opera, anche in relazione a cosa viene detto e scritto on line.

Durante la sessione sui **trattamenti medici**, sono stati trattati aspetti relativi ai meccanismi e alle procedure accelerate di registrazione centralizzata, ai vaccini e ai farmaci antivirali. Ecco le conclusioni dei partecipanti:

1. c'è bisogno di studi indipendenti dalle case farmaceutiche su vaccini e antivirali e sul monitoraggio della copertura vaccinale. Fino a oggi, infatti, c'è stata una dipendenza eccessiva delle istituzioni dalle aziende del farmaco per questo tipo di studi
2. è necessario definire ruoli e relazioni tra Agenzia europea del farmaco, Centro europeo per il controllo e la prevenzione delle malattie, autorità nazionali di salute pubblica e Oms
3. è necessario rivedere le procedure di acquisto per includervi elementi come la flessibilità necessaria per modificare le quantità ordinate per i bisogni reali, rivedere i termini sugli aspetti della responsabilità ecc.
4. devono essere analizzate soluzioni per l'acquisto congiunto di vaccini e antivirali in grado di garantire un accesso equo, al prezzo più basso. Questo approccio comune dovrebbe aumentare il potere negoziale delle autorità
5. la comunicazione agli operatori sanitari deve essere migliorata. I professionisti, infatti, devono essere più coinvolti nella formulazione e nell'attuazione delle misure di risposta alle crisi.

Leggi il [documento originale](#) (pdf 127 kb).