



Potenzialità e limiti dei piani di preparazione ad eventi pandemici

Donato Greco

Dirigente di Ricerca presso il Centro Nazionale di Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), ISS

La preparazione di piani di risposta a gravi eventi che danneggino la Sanità Pubblica di un Paese ha una storia trentennale: dagli inizi degli anni '80 molti Paesi, inclusa l'Italia, hanno avviato la preparazione di piani di risposta a gravi catastrofi naturali.

Dal 1995 l'OMS ha sollecitato gli Stati membri a preparare piani nazionali di risposta ad eventi pandemici, con particolare attenzione verso l'attesa pandemia influenzale; l'attacco terroristico dell'11 settembre 2002 negli USA ha offerto una formidabile spinta alla preparazione di piani di risposta ad eventi gravi per la salute pubblica accomunando il rischio epidemia/pandemia al rischio di gravi attacchi terroristici.

Il nostro Paese ha prodotto piani di risposta a gravi emergenze sanitarie nazionali già dal 2002, ma nel 2004 è stato completato un piano nazionale verso una pandemia influenzale, seguendo le apposite linee guida dell'OMS. Buona parte delle Regioni italiane, con apposite linee guida centrali, hanno sviluppato piani regionali per tradurre in linee operative le indicazioni nazionali.

Questo piano è stato aggiornato nel 2007, al tempo dell'allarme influenza aviaria ed è stato ulteriormente rivisto nella scorsa estate 2009, all'inizio della pandemia H1N1.

Necessariamente i piani pandemici hanno importanti limitazioni: infatti si basano su scenari costruiti con una vasta serie di metodi che tendono a combinare previsioni di modelli statistici con esperienza, buon senso e attinenza al contesto. Il tutto per prevedere un evento che, al contrario delle catastrofi naturali, non avviene da un secolo.

Nel caso italiano il piano pandemico nazionale ha sofferto di importanti limiti :

1. scarsa flessibilità;
2. mancanza di una sperimentazione sul campo;
3. limiti dei modelli matematici predittivi usati;
4. limitata indipendenza della componente tecnica dalla competenza politica;
5. assenza di una chiara definizione della "catena di comando" distribuita in più corpi dello stato e delle regioni;
6. carenza di chiare indicazioni sulla comunicazione;
7. limitato coinvolgimento delle istituzioni non sanitarie del paese.

Queste limitazioni sono state comuni ad altri piani pandemici di altri Paesi e meritano una approfondita revisione critica: il rischio di gravi eventi per la salute pubblica del Paese è sempre presente ed ogni sforzo va compiuto per migliorare la Preparedness e la risposta.