



CITTA' DI TROINA

Libero Consorzio Comunale di Enna
(già Provincia Regionale di Enna)

PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

EDIZIONE 2021



Allegato 5: Piano Emergenza Rischio Sanitario

REDAZIONE: VII SETTORE TECNICO "TUTELA DEL TERRITORIO E PROTEZIONE CIVILE"

Gruppo di lavoro: Geom. Alessandro Nasca - Resp. VII settore e RUP
Dott. Calogero Galati - collaboratore
Dott. Domenico Pagana - collaboratore
Dott.ssa Angela Polizzi – tirocinante

Il Responsabile
VII Settore Tecnico
Geom. Alessandro Nasca

Il Vice Sindaco
Ass. alla Protezione Civile
Ing. Alfio Giachino

Il Sindaco
Dott. Sebastiano Venezia



INDICE

1. Premessa
2. In caso di epidemie e pandemie influenzali
 - 2.1. Emergenza sanitaria da nuovo Coronavirus SARS CoV-2
 - 2.1.1.Sintomi
 - 2.1.2.Prevenzione
 - 2.1.3.Cure
 - 2.1.4.Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
3. Fasi e livelli di rischio
 - 3.1. Sequenza della dichiarazione di fasi e livelli
 - 3.2. Procedure per la dichiarazione delle fasi
 - 3.3. Attuare misure di prevenzione e controllo dell'infezione
 - 3.3.1.Misure di sanità pubblica
 - 3.3.2.Utilizzo dei farmaci antivirali
 - 3.3.3.Vaccinazione



1. PREMESSA

Il rischio sanitario è sempre conseguente ad altri rischi o calamità, tanto da esser definito come un rischio di secondo grado. Emerge ogni volta che si creano situazioni critiche che possono incidere sulla salute umana. Difficilmente prevedibile, può essere mitigato se preceduto, durante il periodo ordinario, da una fase di preparazione e di pianificazione della risposta dei soccorsi sanitari in emergenza.

Il fattore rischio sanitario si può considerare come una variabile qualitativa che esprime la potenzialità che un elemento esterno possa causare un danno alla salute della popolazione. La probabilità che questo possa accadere dà la misura del rischio, cioè dell'effetto che potrebbe causare.

Questo tipo di rischio può essere:

- antropico, se provocato dalle attività umane come incidenti industriali, attività industriali e agricole, trasporti, rifiuti;
- naturale, se provocato da eventi naturali come terremoti, vulcani, frane, alluvioni, maremoti, tempeste di sabbia.

Le variabili antropiche che comportano un rischio sanitario possono incidere sulla salute umana provocando danni o effetti sia temporanei, sia permanenti. Queste variabili possono essere di natura:

- biologica come batteri, virus, pollini, ogm;
- chimica come amianto, benzene, metalli pesanti, diossine;
- fisica come radiazioni UV, radiazioni ionizzanti, rumori, temperature troppo basse o troppo alte.

Le variabili naturali rientrano invece in tutte le tipologie di calamità naturali come terremoti, eruzioni vulcaniche, tsunami, frane, alluvioni o altri fenomeni, sempre di tipo naturale.

Durante il periodo ordinario è importante la fase di pianificazione della risposta dei soccorsi sanitari in emergenza e la predisposizione di attività di sensibilizzazione sui comportamenti da adottare in caso di rischio. In emergenza, vengono attivate le procedure di soccorso previste nei piani comunali, provinciali e regionali.



2. IN CASO DI EPIDEMIE E PANDEMIE INFLUENZALI

L'influenza è una malattia respiratoria acuta dovuta all'infezione da virus influenzali, che si manifesta prevalentemente nel periodo invernale. Per pandemia di influenza si intende la diffusione di un nuovo virus influenzale tra la popolazione di tutto il mondo.

Cosa fare per prevenire

- Vaccinarsi, soprattutto per i soggetti a rischio, è il modo migliore di prevenire e combattere l'influenza perché si riducono notevolmente le probabilità di contrarre la malattia e, in caso di sviluppo di sintomi influenzali, sono meno gravi e viene ridotto il rischio di complicanze.

Come comportarsi in caso di influenza o pandemia influenzale

- Consulta il tuo medico di base o il dipartimento di prevenzione della tua Asl per avere informazioni attendibili e aggiornate sulla vaccinazione e sulla malattia;
- Informati se rientri nelle categorie a rischio per cui è consigliata la vaccinazione: alcuni soggetti sono più vulnerabili di altri al virus;
- Ricorri alla vaccinazione solo dopo avere consultato il tuo medico o la tua Asl. La vaccinazione protegge dal virus, ma per alcuni soggetti può essere sconsigliata;
- Consulta i siti web e segui i comunicati ufficiali delle istituzioni per essere aggiornato correttamente sulla situazione;
- Segui scrupolosamente le indicazioni delle autorità sanitarie, perché in caso di pandemia potrebbero essere necessarie misure speciali per la tua sicurezza;
- Se presenti i sintomi rivolgiti subito al medico. Una pronta diagnosi aiuta la tua guarigione e riduce il rischio di contagio per gli altri;
- Pratica una corretta igiene personale e degli ambienti domestici e di vita, per ridurre il rischio di contagio;
- Se hai una persona malata in casa, evita la condivisione di oggetti personali, per evitare il contagio.

2.1. EMERGENZA SANITARIA DA NUOVO CORONAVIRUS SARS CoV-2

L'11 marzo 2020 il Direttore generale dell'OMS ha dichiarato che il focolaio internazionale di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 può essere considerato una pandemia (ovvero diffusione mondiale di una nuova malattia, molto contagiosa e ad alta mortalità, per la quale le persone non hanno immunità).

Il 31 gennaio 2020, il Consiglio dei Ministri dichiara lo stato di emergenza, per la durata di sei mesi, in conseguenza del rischio sanitario connesso all'infezione da Coronavirus. Il 29 luglio il Consiglio dei Ministri approva un nuovo decreto-legge che proroga fino al 15 ottobre 2020 specifiche disposizioni che consentono il prolungamento delle misure per il contenimento del virus. Il 7 ottobre 2020, con delibera del Presidente del Consiglio dei Ministri, lo stato di emergenza viene ulteriormente prorogato al 31 gennaio 2021. Successivamente, il Consiglio dei Ministri ha approvato, nella seduta del 13 gennaio 2021, il decreto-legge "Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021", prorogando al 30 aprile 2021 lo stato di emergenza. Successivamente, con Delibera del Consiglio dei Ministri 21 aprile 2021, è stato prorogato fino al 31 luglio 2021 lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Al Capo del Dipartimento della Protezione Civile, è affidato il coordinamento degli interventi necessari a fronteggiare l'emergenza sul territorio nazionale.

Le principali azioni coordinate dal Capo del Dipartimento sono volte al soccorso e all'assistenza della

popolazione eventualmente interessata dal contagio, al potenziamento dei controlli nelle aree aeroportuali e portuali, in continuità con le misure urgenti già adottate dal Ministero della salute, al rientro in Italia dei cittadini che si trovano nei Paesi a rischio e al rimpatrio dei cittadini stranieri nei Paesi di origine esposti al rischio.

Nel rischio sanitario il Sistema Regionale di Protezione Civile si affida alle Organizzazioni di Volontariato iscritte nell'Elenco territoriale del Volontariato della Regione Siciliana, le quali svolgono un ruolo importante, anche per la loro capillarità sul territorio regionale, professionalità e qualificazione nel campo Sanitario o di Pubblica Assistenza.



[SALUTE.GOV.IT/NUOVOCORONAVIRUS](https://salute.gov.it/nuovocoronavirus)



Ministero della Salute

2.1.1. SINTOMI

La malattia da coronavirus (COVID-19) colpisce in vari modi. La maggior parte delle persone presenta sintomi lievi o moderati e guarisce senza necessità di ricovero in ospedale.

Sintomi più comuni:

- febbre
- tosse secca
- spossatezza

Sintomi meno comuni:

- indolenzimento e dolori muscolari
- mal di gola
- diarrea
- congiuntivite



- mal di testa
- perdita del gusto o dell'olfatto
- eruzione cutanea o scolorimento delle dita di piedi o mani

Sintomi gravi:

- difficoltà respiratoria o fiato corto
- oppressione o dolore al petto
- perdita della facoltà di parola o di movimento

Se manifesti sintomi gravi, consulta immediatamente un operatore sanitario. Non recarti direttamente dal tuo medico o in una struttura ospedaliera, bensì chiama prima.

Le persone con sintomi lievi che non soffrono di altre patologie sono tenute ad automedicarsi a casa.

In media, trascorrono 5-6 giorni prima che una persona che ha contratto il virus manifesti i sintomi; il periodo di incubazione può però durare fino a 14 giorni.

2.1.2. PREVENZIONE

Proteggiti e salvaguarda gli altri intorno a te informandoti e adottando le dovute precauzioni. Segui le indicazioni fornite dalle autorità sanitarie locali.

Per prevenire la trasmissione di COVID-19:

- Igienizza spesso le mani con acqua e sapone o usando un apposito prodotto disinfettante a base alcolica;
- Mantieni una distanza di sicurezza da chiunque tossisca o starnutisca;
- Indossa una mascherina quando non è possibile rispettare il distanziamento fisico;
- Non toccarti gli occhi, il naso o la bocca;
- Tossisci o starnutisci nella piega del gomito o usa un fazzoletto di carta, coprendo il naso e la bocca;
- Se non ti senti bene, resta a casa;
- In caso di febbre, tosse e difficoltà respiratorie, contatta l'assistenza sanitaria;
- Chiama prima di presentarti in ambulatorio: consentirai agli operatori sanitari di indirizzarti rapidamente alla struttura sanitaria adeguata. Questa precauzione garantisce maggiore protezione per te e consente di evitare la diffusione di virus e altre infezioni.

La mascherina contribuisce a evitare la trasmissione del virus dalla persona che la indossa agli altri, ma da sola non protegge dal COVID-19 ed è da impiegare in combinazione con il distanziamento fisico e l'igiene delle mani. Segui le indicazioni fornite dalle autorità sanitarie locali.

Le misure messe in campo, in ottemperanza alle direttive ministeriali, servono a permettere una rapida identificazione dei casi sospetti, a consentire un adeguato isolamento e trattamento dei casi e favorire la ricerca di eventuali contatti per interrompere potenziali catene di trasmissione.

2.1.3. CURE

Automedicazione

Se non stai bene, riposati, assumi liquidi in abbondanza e mangia alimenti nutrienti. Rimani in una stanza separata dagli altri componenti della famiglia e, se possibile, usa un bagno separato. Pulisci e disinfetta frequentemente le superfici che tocchi.

Per tutti è importante mantenere uno stile di vita corretto anche restando a casa. Segui una dieta sana, dormi, continua a fare attività fisica e tieni vivi i contatti sociali con le persone care attraverso il telefono o Internet. Nei momenti difficili, i bambini hanno bisogno di più amore e di maggiori attenzioni da parte degli adulti. Rispetta il più possibile la routine quotidiana e i programmi.

Durante una crisi è normale sentirsi tristi, stressati o confusi. Parlare con persone fidate, come amici e



familiari, può essere d'aiuto. Se ti senti in particolare difficoltà, rivolgiti a un operatore sanitario o a uno psicologo.

Cure mediche

Se presenti sintomi lievi ma sei comunque in buona salute, isolati dal resto della famiglia e contatta il medico o una linea dedicata all'emergenza COVID-19 per ricevere indicazioni.

In caso di febbre, tosse e difficoltà respiratorie, chiama il medico senza uscire di casa.

2.1.4. MISURE URGENTI IN MATERIA DI CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

Allo scopo di evitare il diffondersi del COVID-19 e tenuto conto del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e dell'incremento dei casi anche sul territorio nazionale, sono stati approvati vari provvedimenti legislativi che hanno introdotto misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019:

- *Allo scopo di evitare il diffondersi del COVID-19, nei comuni o nelle aree nei quali risulta positiva almeno una persona per la quale non si conosce la fonte di trasmissione o comunque nei quali vi è un caso non riconducibile ad una persona proveniente da un'area già interessata dal contagio del menzionato virus, le autorità competenti sono tenute ad adottare ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica.*
- *Tra le misure di cui al comma 1, possono essere adottate anche le seguenti:*
 - a. *divieto di allontanamento dal comune o dall'area interessata da parte di tutti gli individui comunque presenti nel comune o nell'area;*
 - b. *divieto di accesso al comune o all'area interessata;*
 - c. *sospensione di manifestazioni o iniziative di qualsiasi natura, di eventi e di ogni forma di riunione in luogo pubblico o privato, anche di carattere culturale, ludico, sportivo e religioso, anche se svolti in luoghi chiusi aperti al pubblico;*
 - d. *sospensione dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole ogni ordine e grado, nonché della frequenza delle attività scolastiche e di formazione superiore, compresa quella universitaria, salvo le attività formative svolte a distanza;*
 - e. *sospensione dei servizi di apertura al pubblico dei musei e altri istituti e luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, nonché dell'efficacia delle disposizioni regolamentari sull'accesso libero o gratuito a tali istituti e luoghi;*
 - f. *sospensione dei viaggi d'istruzione organizzati dalle scolastiche del sistema nazionale d'istruzione, sia sul territorio nazionale sia all'estero, trovando applicazione la disposizione di cui all'articolo 41, comma 4, del decreto legislativo 23 maggio 2011, n. 79;*
 - g. *sospensione delle procedure concorsuali per l'assunzione di personale;*
 - h. *applicazione della misura della quarantena con sorveglianza agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva;*
 - i. *previsione dell'obbligo da parte degli individui che hanno fatto ingresso in Italia da zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità, di comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, che provvede a comunicarlo all'autorità sanitaria competente per l'adozione della misura di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva;*
 - j. *chiusura di tutte le attività commerciali, esclusi gli esercizi commerciali per l'acquisto dei beni di prima necessità;*



- k. chiusura o limitazione dell'attività degli uffici pubblici, degli esercenti attività di pubblica utilità e servizi pubblici essenziali di cui agli articoli 1 e 2 della legge 12 giugno 1990, n. 146, specificamente individuati;*
- l. previsione che l'accesso ai servizi pubblici essenziali e agli esercizi commerciali per l'acquisto di beni di prima necessità sia all'utilizzo di dispositivi di protezione individuale o all'adozione di particolari misure di cautela individuate dall'autorità competente;*
- m. limitazione all'accesso o sospensione dei servizi del trasporto di merci e di persone terrestri, aereo, ferroviario, marittimo e nelle acque interne, su rete nazionale, nonché di trasporto pubblico locale, anche non di linea, salvo specifiche deroghe previste dai provvedimenti di cui all'articolo 3;*
- n. sospensione delle attività lavorative per le imprese, a esclusione di quelle che erogano servizi essenziali e di pubblica utilità e di quelle che possono essere svolte in modalità domiciliare;*
- o. sospensione o limitazione dello svolgimento delle attività lavorative nel comune o nell'area interessata nonché delle attività lavorative degli abitanti di detti comuni o aree svolte al di fuori del comune o dall'area indicata, salvo specifiche deroghe, anche in ordine ai presupposti, ai limiti e alle modalità di svolgimento del lavoro agile, previste dai provvedimenti di cui all'articolo 3.*

Da quanto sopra emerge l'esigenza di ottimizzare i flussi informativi del Sistema di Protezione Civile attivando in via precauzionale il Centro Operativo C.O.C..

L'**attivazione del C.O.C.**, quale misura precauzionale, con la presenza della Funzione Sanità, della Funzione Assistenza alla Popolazione e della Funzione Volontariato, sarà l'occasione per ribadire una corretta comunicazione alla popolazione in relazione agli eventuali profili di rischio, aggiornare il monitoraggio dei soggetti vulnerabili, condividere le mappe dei servizi sanitari specializzati in caso di presenza di focolai epidemiologici e tutte quelle misure ritenute utili al fine di velocizzare ed ottimizzare la risposta del sistema locale in relazione alle eventuale attivazione dei protocolli di emergenza adottati dal governo e dalle regioni.

Il Centro Operativo Comunale ha il compito di supportare il Sindaco fino al cessare del livello di emergenza. In prima istanza, si procede con l'attivazione delle Funzioni di Supporto Sanità e Assistenza alla Popolazione, nonché, all'occorrenza, tutte le altre Funzioni ritenute utili e/o necessarie per il livello di emergenza e, ad eventuale supporto, le forze di volontariato ricadenti nel territorio.

L'attivazione del C.O.C. è ritenuta necessaria al fine di attivare tutte quelle misure ritenute utili per velocizzare ed ottimizzare la risposta del sistema locale in relazione all'attivazione dei protocolli di emergenza adottati dal governo e dalle regioni, e anche per condividere tutte le informazioni utili verso i cittadini per adottare i comportamenti adeguati anche attraverso la metodologia indicata dalla Direttiva del 3 dicembre 2008 recante "Indirizzi operativi per la gestione delle emergenze".

Il Coordinatore del C.O.C., ha il compito di coordinare, monitorare e sovrintendere a tutte le attività di maggiore rilievo e complessità, svolte dalle funzioni di supporto attivate, di interfacciarsi, congiuntamente con le varie strutture comunali, con le Forze dell'Ordine e con le varie Istituzioni, 118 Emergenza Sanitaria, Prefettura di EN, S.O.R.I.S., D.R.P.C., mobilitare il personale comunale necessario al fine di gestire l'emergenza sanitaria causata dal COVID-19 in atto, con particolare riferimento alle strutture presenti nel territorio come, le varie RSA e l'Associazione Oasi Maria SS..



3. FASI E LIVELLI DI RISCHIO

Con il presente Piano, l'Italia adotta le nuove fasi emanate dall'OMS nell'aprile 2005, e condivide gli obiettivi di Sanità pubblica raccomandati dall'OMS per ogni fase. Le fasi ed i livelli di rischio sono quindi così categorizzate:

Periodo interpandemico

- **Fase 1.** Nessun nuovo sottotipo di virus influenzale isolato nell'uomo. Un sottotipo di virus influenzale che ha causato infezioni nell'uomo può essere presente negli animali. Se presente negli animali, il rischio di infezione o malattia nell'uomo è considerato basso.
- **Fase 2.** Nessun nuovo sottotipo di virus influenzale isolato nell'uomo. Comunque, la circolazione negli animali di sottotipi virali influenzali pone un rischio sostanziale di malattia per l'uomo.

Livello 0: assenza di rischio all'interno della Nazione.

Livello 1: presenza di rischio nella Nazione o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi a rischio.

Periodo di allerta Pandemico

- **Fase 3.** Infezione nell'uomo con un nuovo sottotipo, ma assenza di trasmissione da uomo a uomo, o solo rare prove di trasmissione in contatti stretti.

Livello 0: assenza di infezioni nella Nazione.

Livello 1: presenza di infezioni nella Nazione, o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi affetti.

- **Fase 4.** Piccoli cluster con limitata trasmissione interumana e con diffusione altamente localizzata, che indicano che il virus non è ben adattato all'uomo.

Livello 0: assenza di piccoli cluster nella Nazione.

Livello 1: presenza di piccoli cluster nella Nazione o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati cluster di malattia.

- **Fase 5.** Grandi cluster, ma diffusione interumana ancora localizzata, che indicano che il virus migliora il suo adattamento all'uomo, ma non è ancora pienamente trasmissibile (concreto rischio pandemico).

Livello 0: assenza di grandi cluster nella Nazione.

Livello 1: presenza di grandi cluster nella Nazione o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati grandi cluster di malattia.

Periodo Pandemico

- **Fase 6.** Aumentata e prolungata trasmissione nella popolazione in generale.

Livello 0: assenza di casi nella popolazione nazionale.

Livello 1: presenza di casi nella Nazione o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove la pandemia è in atto.

Livello 2: fase di decremento.

Livello 3: nuova ondata.

Periodo postpandemico

Ritorno al periodo interpandemico.

Nella tabella 1 sono riportate le fasi, i livelli e gli obiettivi da perseguire per ogni fase. Per ogni fase sono illustrati i rispettivi obiettivi di sanità pubblica.



FASI PANDEMICHE	LIVELLI	OBIETTIVI DI SANITA' PUBBLICA
Periodo interpandemico		
Fase 1. Nessun nuovo sottotipo virale isolato nell'uomo. Un sottotipo di virus influenzale che ha causato infezioni nell'uomo può essere presente negli animali. Se presente negli animali, il rischio ^a di infezione o malattia nell'uomo è considerato basso.		Rafforzare la preparazione alla pandemia a livello globale, nazionale e locale
Fase 2. Nessun nuovo sottotipo virale è stato isolato nell'uomo. Comunque, la circolazione negli animali di sottotipi virali influenzali pone un rischio ^a sostanziale di malattia per l'uomo.	Livello 0: assenza di rischio nel Paese	Minimizzare il rischio di trasmissione all'uomo; individuare e segnalare rapidamente tale trasmissione se si manifesta
	Livello 1: rischio nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi a rischio	
Periodo di allerta Pandemico		
Fase 3. L'infezione nell'uomo con un nuovo sottotipo, ma senza trasmissione da uomo a uomo, o tutt'al più rare prove di trasmissione ai contatti stretti.	Livello 0: assenza di infezioni nel Paese	Assicurare la rapida caratterizzazione e la rapida individuazione del nuovo sottotipo virale, la segnalazione e la risposta a casi aggiuntivi
	Livello 1: presenza di infezioni nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi affetti	
Fase 4. Piccoli cluster con limitata trasmissione interumana e con diffusione altamente localizzata, che indicano che il virus non è ben adattato all'uomo ^b	Livello 0: assenza di piccoli cluster nel Paese	Contenere la diffusione del nuovo virus all'interno di focolai circoscritti o ritardare la diffusione per guadagnare tempo al fine di mettere in atto le misure di preparazione, incluso lo sviluppo del vaccino
	Livello 1: presenza di piccoli cluster nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati cluster di malattia	
Fase 5. Grandi cluster ma con limitata diffusione interumana, indicano che il virus migliora il suo adattamento all'uomo, ma che non è ancora pienamente trasmissibile (concreto rischio pandemico) ^b .	Livello 0: assenza di grandi cluster nel Paese	Massimizzare gli sforzi per contenere o ritardare la diffusione del virus, per evitare per quanto possibile la pandemia e per guadagnare tempo al fine di mettere in atto le misure di risposta
	Livello 1: presenza di grandi cluster nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati grandi cluster di malattia.	
Periodo Pandemico		
Fase 6. Aumentata e prolungata trasmissione nella popolazione generale ^b .	Livello 0: assenza di casi nella popolazione del Paese	Minimizzare l'impatto della pandemia
	Livello 1: presenza di casi nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove la pandemia è in atto.	
	Livello 2: fase di decremento	
	Livello 3: nuova ondata	
Periodo post pandemico Ritorno al periodo interpandemico	Ritorno al periodo interpandemico	Favorire la ripresa del Paese

^a La distinzione tra fase 1 e fase 2 è basata sul rischio di infezione nell'uomo o malattia risultante da ceppi circolanti in animali. La distinzione deve essere basata su vari fattori e sulla loro importanza relativa in accordo con le conoscenze scientifiche correnti. I fattori possono includere: patogenicità negli animali e negli uomini; presenza in animali domestici e allevamenti o solamente nei selvatici; Se il virus è enzootico o epizootico, geograficamente limitato o diffuso; altre informazioni dal genoma virale; e/o altre conoscenze scientifiche.

^b La distinzione tra fase 3, fase 4 e fase 5 è basata sulla valutazione del rischio di pandemia. Possono essere considerati vari fattori e la loro relativa importanza, in accordo con le conoscenze scientifiche correnti. I fattori possono includere: tasso di trasmissione; la localizzazione geografica e la diffusione; severità della malattia; presenza di geni provenienti da ceppi umani (se derivato da un ceppo animale); altre informazioni dal genoma virale; e/o altre informazioni scientifiche.

Tabella 1: Nuove fasi pandemiche, OMS 2005

3.1. SEQUENZA DELLA DICHIARAZIONE DI FASI E LIVELLI

Fasi e livelli di rischio sono dichiarati dall'OMS, anche in successione non sequenziale. Nell'eventualità di situazioni simultanee che pongono differenti livelli di rischio pandemico, es. nuovi e diversi sottotipi di virus influenzali o diversa estensione e diffusione in diverse aree, la fase sarà determinata dal più alto livello di rischio.



Tutte le misure previste per le Fasi 1-6 sono da intendersi addizionali e, quindi, ove l'evento pandemico sia avviato nel Paese in un momento successivo alle prime fasi, tutte le misure previste per le Fasi precedenti e non realizzate dovranno essere contemporaneamente realizzate in aggiunta alle misure espressamente previste per la fase dichiarata (se verrà saltata una fase nel passaggio da una inferiore ad una superiore, si deve intendere che le azioni della fase saltata devono essere implementate, senza che esse siano superate dalle azioni della nuova fase).

Così, il raggiungimento di una fase e di un determinato livello, devono costituire momenti preparatori per l'implementazione di contromisure previste per fasi e livelli successivi, tenendo conto della progressione epidemica.

3.2. PROCEDURE PER LA DICHIARAZIONE DELLE FASI

La comunicazione/dichiarazione di fase, incluso l'incremento o il depotenziamento, sarà fatta dal Direttore Generale dell'OMS, in accordo con i regolamenti esistenti che governano la notifica e il controllo delle malattie infettive (ad es. il Regolamento Sanitario Internazionale) e, se necessario, in consultazione con altre Organizzazioni e Istituzioni.

A livello nazionale, l'informazione sulla dichiarazione di fase dell'OMS e sul corrispondente livello di allerta nel Paese verrà data dal Ministro della salute. La comunicazione alla nazione della dichiarazione di pandemia da parte dell'OMS sarà fatta dal Presidente del Consiglio su indicazione del Ministro della salute. Sono, di seguito, riportate le azioni individuate nella progettazione del sistema; molte di queste sono già attuate e le restanti saranno realizzate nelle fasi di rischio previste.

Periodo interpandemico (Fasi 1-2)

Vanno mantenute la sorveglianza epidemiologica e virologica della sindrome influenzale e la sorveglianza veterinaria dell'influenza aviaria, secondo i protocolli nazionali già definiti.

Fase di allerta (Fasi 3-5)

In questa fase, le azioni sono mirate a migliorare il sistema di sorveglianza della sindrome influenzale, a mettere a punto ulteriori attività per il riconoscimento tempestivo di casi di influenza nell'uomo associati a nuovi virus influenzali ed alla descrizione di una eventuale pandemia, secondo quanto elencato di seguito:

- a) mantenimento e rafforzamento del sistema nazionale sentinella della sindrome influenzale:
 - mantenere la sorveglianza epidemiologica, valutandone annualmente, a livello regionale, le caratteristiche relative a percentuale di popolazione sotto sorveglianza, completezza e tempestività delle segnalazioni, flessibilità del sistema nel raccogliere dati finora non richiesti;
 - mantenere e rinforzare la sorveglianza virologica, effettuando un controllo di qualità dei laboratori di 1° e 2° livello e mettendo a punto nuovi metodi di diagnosi rapida e differenziale da parte dei Laboratori di 2° livello;
 - estendere le attività di sorveglianza virologica, attualmente svolta solo nei mesi di circolazione epidemica dei virus influenzali, ai restanti periodi dell'anno.
- b) mantenimento e rafforzamento della sorveglianza veterinaria:
 - sorvegliare i volatili selvatici, in particolare i volatili acquatici legati alle zone umide, che rappresentano il principale serbatoio dei virus influenzali in natura e la principale fonte di introduzione negli animali domestici;
 - assicurare un sistema di sorveglianza attiva che consenta l'individuazione precoce della circolazione virale nel pollame domestico, con particolare attenzione agli allevamenti di tipo rurale in cui sono presenti anatidi;
 - definire i flussi informativi relativi all'attività di controllo attuata presso le stazioni e gli impianti di quarantena degli animali ornamentali provenienti da Paesi Terzi e nei centri riconosciuti di conservazione della specie (decisione 666/2000/CE, direttiva 90 /425/CE).



- c) Integrare le informazioni epidemiologiche umane e veterinarie:
- definire ed attuare il flusso informativo per integrare la sorveglianza epidemiologica e virologica sull'uomo con quella in ambito veterinario;
 - identificare gli allevamenti animali (per specie) in cui gli operatori potrebbero essere sottoposti a sorveglianza speciale, e provvedere ad un censimento degli operatori stessi;
 - definire i protocolli di sorveglianza epidemiologica e virologica ad hoc tra gli esposti ad influenza animale.
- d) Mettere a punto ulteriori strumenti per monitorare casi di influenza attribuibili a nuovi ceppi virali, ed un'eventuale pandemia:
- mettere a punto, aggiornare periodicamente e diffondere tra gli operatori sanitari una definizione di caso possibile, probabile e confermato;
 - mettere a punto ed attuare protocolli di sorveglianza per: i viaggiatori provenienti da aree affette, gli operatori sanitari che assistono pazienti con sospetta o confermata influenza da ceppo potenzialmente pandemico, i laboratoristi che manipolano campioni clinici a rischio, i contatti dei casi sospetti;
 - attivare, ove ci siano casi sospetti, immediata ed approfondita indagine epidemiologica da parte della ASL, secondo protocolli pre-definiti;
 - fornire alle ASL ed alle Regioni il supporto dello staff del CCM e dell'Istituto Superiore di sanità (ISS);
 - definire ed attuare protocolli di sorveglianza dei: cluster di sindrome influenzale potenzialmente attribuibili a virus pandemico, sia tramite i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia, che gli Istituti di ricovero; cluster di morti inattese per ILI/ IRA in strutture di ricovero e cura;
 - rilevare settimanalmente il numero di accessi al PS e il numero di ricoveri in un campione di comuni;
 - rilevare settimanalmente la mortalità totale in un campione di comuni;
 - definire i protocolli per la sorveglianza sentinella dei tassi di assenteismo lavorativo e scolastico in alcuni siti selezionati (es. grandi fabbriche, allevamenti avicoli e scuole ubicati in diverse aree del paese).

Nella fase 5 di rischio, le azioni condotte sono finalizzate, altresì, a riorientare qualora fosse necessario, le scelte strategiche, ivi incluso la ridefinizione delle categorie cui erogare prioritariamente la vaccinazione.

Fase pandemica (Fase 6)

In questa fase, l'obiettivo della sorveglianza è valutare l'impatto della pandemia e descriverne le caratteristiche per orientare le misure di controllo e valutarne l'efficienza. E' quindi importante che sia la sorveglianza epidemiologica che quella virologica vengano mantenute. In particolare, la sorveglianza virologica, effettuata su un numero limitato di campioni, è necessaria per monitorare le caratteristiche del virus, vista la minore importanza, in questa fase, della conferma di laboratorio dei singoli casi. Per stimare l'impatto della pandemia è necessario inoltre rilevare i seguenti indicatori:

- numero settimanale di ricoveri ospedalieri per quadri clinici;
- numero settimanale di ricoveri ospedalieri per sindrome influenzale esitati in decesso;
- numero settimanale di decessi totali su un campione di comuni;
- monitoraggio sentinella dell'assenteismo lavorativo e scolastico.

3.3. ATTUARE MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE

Per contenere gli iniziali focolai nazionali attribuibili a virus pandemico e ridurre il rischio di trasmissione vanno adottate:



1. misure di sanità pubblica quali la limitazione degli spostamenti, l'isolamento e la quarantena dei casi e dei contatti;
2. strategie di utilizzo di farmaci antivirali sia come profilassi che come terapia;
3. strategie di vaccinazione.

3.3.1. MISURE DI SANITÀ PUBBLICA

Gli interventi di sanità pubblica che possono risultare efficaci per limitare e/o ritardare la diffusione dell'infezione sono basati sulla riduzione dei contatti tra persone infette e persone non infette, e/o sulla minimizzazione della probabilità di trasmissione dell'infezione in caso di contatto attraverso comuni norme igieniche e misure di barriera (ad es. dispositivi protezione individuale, DPI).

Fasi interpandemiche (fasi 1-2)

- Informazione sanitaria della popolazione per promuovere l'adozione delle comuni norme igieniche, che includono: lavarsi spesso le mani, pulire le superfici domestiche con normali prodotti detergenti, coprirsi la bocca e il naso quando si tossisce o starnutisce;
- Adozione di misure per limitare la trasmissione delle infezioni in comunità (scuole, case di riposo, luoghi di ritrovo), quali evitare l'eccessivo affollamento e dotare gli ambienti di adeguati sistemi di ventilazione;
- Preparazione di appropriate misure di controllo della trasmissione dell'influenza pandemica in ambito ospedaliero:
 - Approvvigionamento dei DPI per il personale sanitario;
 - Controllo del funzionamento dei sistemi di sanificazione e disinfezione;
 - Individuazione di appropriati percorsi per i malati o sospetti tali;
 - Censimento delle disponibilità di posti letto in isolamento e di stanze in pressione negativa;
 - Censimento delle disponibilità di dispositivi meccanici per l'assistenza ai pazienti.

Fase di allerta (fasi 3-5)

Tutte le misure soprariportate, più:

- Educazione sanitaria e informazione della popolazione sui rischi e sui comportamenti;
- Messa a punto di protocolli di utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI) per le categorie professionali a rischio, e loro adeguato approvvigionamento.

In presenza di trasmissione interumana:

- valutazione dell'opportunità di restrizioni degli spostamenti da e per altre nazioni, ove si siano manifestati cluster epidemici;
- valutazione dell'opportunità e delle modalità di rientro dei cittadini italiani residenti in aree affette;
- istituzione di controlli sanitari alle frontiere;
- attuazione di protocolli previsti dal Regolamento Sanitario Internazionale in caso di presenza a bordo di aerei o navi di passeggeri con sintomatologia sospetta;
- isolamento dei pazienti con sintomatologia sospetta, preferibilmente a livello domiciliare, per ridurre la quantità di risorse impiegate (una sola persona assiste il paziente prendendo le opportune precauzioni di protezione individuale) o in apposite aree attrezzate di strutture pubbliche;
- adozione, da parte dei pazienti con sintomatologia sospetta delle comuni norme igieniche, incluso l'uso di mascherine chirurgiche per limitare la diffusione di secrezioni nasofaringee; l'uso di mascherine chirurgiche va considerato anche per chi ricorre all'assistenza medica, mentre non è raccomandato per le persone;
- non sintomatiche chi si trovano in luoghi pubblici;
- campagne informative per promuovere una diagnosi precoce, anche da parte dei pazienti stessi, in



- modo da ridurre l'intervallo che intercorre tra l'esordio dei sintomi e l'isolamento;
- quarantena e sorveglianza attiva dei contatti, anche se è in corso la profilassi antivirale;
- valutazione dell'opportunità di chiusura delle scuole o di altre comunità e/o della sospensione di manifestazioni e di eventi di massa, per rallentare la diffusione dell'infezione.

Fase pandemica (Fase 6)

In fase pandemica l'impatto di misure di restrizione della mobilità della popolazione è limitato. Le misure da adottare includono:

- Limitazione di viaggi verso aree non affette;
- Adozione delle comuni norme igieniche;
- Isolamento dei pazienti con sintomatologia sospetta, preferibilmente a livello domiciliare per ridurre la quantità di risorse impiegate (una sola persona assiste il paziente prendendo le opportune precauzioni di protezione individuale) o in apposite aree attrezzate di strutture pubbliche;
- Adozione da parte dei pazienti con sintomatologia sospetta delle comuni norme igieniche, incluso l'uso di mascherine chirurgiche per limitare la diffusione di secrezioni naso faringee. L'uso di mascherine chirurgiche va considerato anche per chi ricorre all'assistenza medica, mentre non è raccomandato per le persone non sintomatiche che si trovano in luoghi pubblici;
- Campagne informative per promuovere una diagnosi precoce, anche da parte dei pazienti stessi, in modo da ridurre l'intervallo che intercorre tra l'esordio dei sintomi e l'isolamento.

3.3.2. UTILIZZO DEI FARMACI ANTIVIRALI

Il Ministero della Salute, sulla scorta di valutazioni del Comitato Scientifico del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie e dell'Agenzia Italiana per il Farmaco, ha acquistato circa 4 milioni di cicli di farmaci antivirali, appartenenti alla categoria degli inibitori delle neuraminidasi.

Al momento dell'emanazione del presente Piano, un primo stock di farmaci, pari a 170.000 cicli, è già costituito presso il Ministero della salute; lo stock sarà completato entro il 2006. Una rapida mobilitazione e l'uso corretto dei farmaci antivirali sono aspetti cruciali per una efficace risposta di salute pubblica verso la pandemia. L'obiettivo principale è di assicurare che i farmaci antivirali siano rapidamente disponibili, sia per l'uso profilattico che per quello terapeutico. E' necessaria, pertanto, una dislocazione periferica della scorta nazionale ulteriormente giustificata dalla necessità di:

1. Assicurare la disponibilità immediata di questi farmaci, in caso di pandemia;
2. Garantire una gestione appropriata esclusiva del servizio pubblico di questi farmaci;
3. Utilizzare i farmaci secondo una strategia nazionale comune.

La scorta nazionale di farmaci antivirali sarà, pertanto, progressivamente dislocata a livello periferico, su base regionale, secondo un Piano di distribuzione che verrà concordato con le Regioni.

Considerato che la localizzazione geografica nazionale di esordio di una eventuale pandemia non è prevedibile, una parte della riserva nazionale di farmaci antivirali sarà stoccata presso il Ministero della Salute (quota di compensazione). La quota di compensazione sarà utilizzata qualora la situazione epidemiologica lo rendesse necessario e deve poter essere mobilitata in maniera veloce e sicura su tutto il territorio nazionale.

Attraverso l'operatività delle Regioni e delle ASL, il Ministero garantisce il controllo della distribuzione dei farmaci antinfluenzali fino all'utilizzatore finale in modo da assicurare una distribuzione equa ed un utilizzo appropriato di questi farmaci che saranno disponibili solo in quantità limitata. In questo modo potranno essere ridotti sia il rischio della comparsa di resistenze, sia gli sprechi legati ad un uso improprio.

Profilassi

L'oseltamivir, appartenente alla classe degli inibitori della neuraminidasi, può essere utilizzato per la



profilassi post-esposizione di soggetti dai 12 anni in poi. La posologia a scopo profilattico è di 75 mg al giorno per 7 -10 giorni.

Le strategie di utilizzo a scopo profilattico sono illustrate di seguito.

Fase 3

- definizione, sulla base delle norme nazionali e comunitarie, delle procedure di autorizzazione per l'uso di antivirali;
- costituzione di scorte nazionali, sulla base di evidenze scientifiche e del bisogno sia sul territorio nazionale che per il personale italiano presente nelle Ambasciate, all'estero;
- individuazione di siti regionali di stoccaggio, nell'ambito del sistema di farmacie ospedaliere presenti sul territorio di ogni regione;
- definizione e mantenimento di adeguate condizioni di immagazzinamento (controllo della temperatura, umidità relativa, condizioni igieniche dei locali, sicurezza);
- individuazione di un responsabile della scorta di farmaci, e delle procedure di richiesta;
- definizione di modalità di trasporto intraregionale, che garantiscano il raggiungimento entro le 4 ore di qualunque punto della Regione;
- stoccaggio di una riserva di antivirali presso il Ministero della Salute (quota di compensazione), da poter mobilitare in maniera veloce e sicura su tutto il territorio nazionale ed internazionale;
- in caso di focolaio di influenza aviaria ad alta patogenicità, profilassi pre-esposizione per le persone che, per motivi professionali, sono a stretto contatto con animali infetti, ed in particolare per chi si occupa del loro abbattimento. In questo caso, oltre all'adozione di DPI, va prevista la profilassi con oseltamivir per tutto il periodo con cui il lavoratore è stretto contatto con animali infetti o con superfici da loro contaminate. E' sconsigliato l'uso per più di 6 settimane continuative. Va considerata, in questa fase, la profilassi post-esposizione, di soggetti che abbiano avuto contatti stretti con animali infetti.

Fase 4 e 5

L'uso profilattico degli antivirali può rivelarsi particolarmente utile in presenza dei primi cluster di influenza causati da virus pandemico, quando non sia ancora disponibile il vaccino. Si tratta di una strategia di breve periodo, utile soprattutto in presenza di casi isolati o piccoli cluster in particolare se questi si verificano in comunità chiuse. Si prevede quindi:

- la profilassi con antivirali dei contatti stretti di casi, compreso il personale sanitario;
- Il monitoraggio dell'efficacia e degli eventi avversi dei farmaci.

In caso di cluster di grandi dimensioni (Fase 5, livello 1), l'uso profilattico di antivirali va considerato per i contatti che appartengono alle categorie prioritarie 1-4, individuate per l'offerta del vaccino pandemico, elencate nel paragrafo "Vaccinazione".

Fase 6

In fase di epidemia conclamata, la profilassi con antivirali è poco utile. Infatti, l'uso massiccio di questi farmaci aumenta il rischio di insorgenza di ceppi virali resistenti ed il rischio di effetti collaterali. Inoltre, le simulazioni sulla pandemia influenzale hanno evidenziato che l'uso di massa di questi farmaci non riduce in maniera importante il numero dei casi di influenza.

3.3.3. VACCINAZIONE

Periodo interpandemico (Fasi 1-2)

La strategia vaccinale da adottare durante il periodo interpandemico è ben illustrata nella circolare sul controllo e la prevenzione dell'influenza che viene annualmente rivista ed emanata dal Ministero della Salute, ed include obiettivi, popolazione target e monitoraggio delle coperture vaccinali. Le campagne stagionali di vaccinazione sono l'occasione per predisporre strumenti e acquisizioni di dati essenziali anche



nel periodo pandemico, in particolare:

- la logistica dell'offerta vaccinale;
- la rilevazione delle coperture vaccinali per categorie di rischio;
- il monitoraggio degli eventi avversi a vaccino.

Fase di allerta (Fasi 3-5)

Nella fase 3, caratterizzata da presenza di un nuovo sottotipo virale, ma assenza di trasmissione interumana, è necessario identificare le categorie prioritarie a cui offrire la vaccinazione pandemica.

Il presente Piano identifica 6 categorie, elencate in ordine di priorità:

1. Personale sanitario e di assistenza in:
 - ospedali;
 - ambulatori Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
 - strutture di assistenza e lunga degenza;
 - distretti sanitari e servizi di sanità pubblica a contatto con pubblico;
 - servizi di ambulanze;
 - laboratori clinici;
 - farmacie.
2. Personale addetto ai servizi essenziali alla sicurezza e alla emergenza:
 - forze di polizia a contatto col pubblico;
 - vigili del fuoco;
 - decisori chiave in caso di urgenza ed emergenza.
3. Personale addetto ai servizi di pubblica utilità:
 - forze armate;
 - polizia municipale e le altre forze di polizia non inserite nel gruppo 2 di priorità;
 - persone addette ai trasporti pubblici essenziali e le persone che effettuano il trasporto di prodotti di prima necessità;
 - lavoratori dei servizi di pubblica utilità (scuole, poste, etc).
4. Persone ad elevato rischio di complicanze severe o fatali a causa dell'influenza:
 - In questa categoria sono presenti i gruppi di popolazione che sono già identificati nelle raccomandazioni per la annuale vaccinazione contro l'influenza.
5. Bambini e adolescenti sani di età compresa tra 2 e 18 anni;
6. Adulti sani.

La scala di priorità, nei punti 4-6 può essere oggetto di revisione nella fase 5 di allerta, sulla base delle caratteristiche epidemiologiche del virus circolante.

Nelle fasi di allerta 3-4 si provvede, inoltre a:

- Stimare il numero di dosi di vaccino pandemico necessarie a livello nazionale, in modo da garantirne la preliezione;
- Definire, sulla base di quanto stabilito in ambito nazionale e comunitario, le procedure per le autorizzazioni all'immissione in commercio;
- Identificare le modalità di approvvigionamento nazionale dei vaccini (numero di dosi per periodo), la loro distribuzione e stoccaggio in sede locale;
- Assicurare la capacità produttiva nazionale e concordare con le aziende farmaceutiche i tempi per lo sviluppo, i saggi, la registrazione e la disponibilità del vaccino;
- Identificare le modalità di approvvigionamento dei vaccini (numero di dosi per periodo), la loro distribuzione e stoccaggio in sede locale;
- Stilare a livello di ASL, gli elenchi nominativi delle persone che rientrano nelle categorie prioritarie 1-4, e stabilire le modalità per l'aggiornamento periodico di tali elenchi; stimare le quote



percentuali da vaccinare per ogni categoria, necessarie per il mantenimento dei servizi in emergenza;

- Stimare, a livello nazionale, con il contributo dei Dicasteri interessati, le quote di personale incluso nelle categorie prioritarie e definire quote percentuali da vaccinare per ogni categoria, necessarie per il mantenimento dei servizi essenziali;
- Identificare il personale, delle strutture pubbliche del SSN o delle altre Amministrazioni direttamente interessate, preposto alla somministrazione del vaccino;
- Identificare, con il concorso dei Dicasteri interessati, eventuale personale di supporto per le attività vaccinali nonché siti vaccinali per l'erogazione della vaccinazione nel minor tempo possibile;
- Mettere a punto le modalità per registrare le vaccinazioni eseguite, prevedendo sistemi informatizzati in grado di programmare e ricordare i tempi di esecuzione delle seconde dosi;
- Rinforzare il sistema di farmacovigilanza già utilizzato a livello nazionale per via elettronica per rilevare gli eventi avversi a vaccino.

Fase pandemica (Fase 6)

- Monitoraggio delle coperture vaccinali per gruppi di rischio;
- Monitoraggio degli eventi avversi a vaccino;
- Organizzazione di una lettura tempestiva dei dati di farmacovigilanza.