



PIANO PER LA GESTIONE EMERGENZE SANITARIE DA PANDEMIA COVID 19

Documento elaborato dal Gruppo di Coordinamento per l'Emergenza sanitaria

Rev. 0: 8 Novembre 2021

GESTIONE PANDEMIA COVID-19

PREMESSA

Nell'ambito della Gestione dell'Emergenza Sanitaria San Marino si è dotato di uno specifico Piano per contrastare le pandemie influenzali sin dal 2009. Il Piano prodotto dal Gruppo di Coordinamento della Pandemia Influenzale prevedeva specifiche azioni da mettere in campo per la tutela della salute pubblica. Ma nel corso del 2020, è accaduto un evento nuovo. Se è vero, infatti, che le pandemie influenzali prima o poi si verificano anche se in termini temporali del tutto imprevedibili, sul finire del 2019 è emerso in Cina un virus diverso da quello influenzale, un nuovo coronavirus. Sebbene altri coronavirus, di origine animale, SARS-CoV e MERS-CoV avessero causato epidemie umane, per la prima volta un coronavirus è stato in grado di determinare un evento pandemico protratto con milioni di casi e di decessi.

Il virus SARS-CoV, causa della malattia SARS (Sindrome Respiratoria Acuta Grave - *Severe Acute Respiratory Syndrome*), aveva già fatto la sua comparsa nel 2002-2003 in Cina, causando focolai epidemici in Paesi dell'Estremo Oriente e a Toronto, ma era stato contenuto ed eradicato grazie a pronte misure quarantenarie.

Rispetto al virus SARS-CoV, il contenimento dell'attuale SARS-CoV-2, il virus che causa COVID-19, si è dimostrato di difficile attuazione per due motivi diversi:

- 1) i casi di SARS erano in gran parte gravi e quindi facilmente identificabili, mentre SARS-CoV-2 è più frequente causa di casi asintomatici o paucisintomatici;
- 2) il picco di contagiosità della SARS avveniva circa una settimana dopo la comparsa dei sintomi (quindi si faceva in tempo a isolare i pazienti prima che diventassero contagiosi), mentre per SARS-CoV-2 coincide con la comparsa dei sintomi o addirittura li anticipa.

Inoltre, SARS-CoV-2 è un virus completamente diverso da quello dell'influenza, anche se il suo comportamento in termini di dinamica epidemica, potenzialità pandemiche, e conseguenze cliniche nei casi gravi ricorda quello delle influenze pandemiche, condividendo il tropismo per l'apparato respiratorio, anche se con una tendenza ad un maggior interessamento delle basse vie respiratorie (sul piano clinico, poi, il coronavirus ha delle specificità sia in termini di diffusione che di gravità).

Quanto stiamo apprendendo dalla pandemia SARS-CoV-2 è utile per la messa a punto di piani pandemici influenzali e in prospettiva per la risposta ad altri patogeni capaci di causare epidemie/pandemie.

La pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 conferma l'imprevedibilità di tali fenomeni e che bisogna essere il più preparati possibile ad attuare tutte le misure per contenerli sul piano locale, nazionale e globale. Per questo è necessario disporre di sistemi di preparazione che si basino su alcuni elementi comuni rispetto ai quali garantire la presenza diffusamente nel Paese e altri più flessibili da modellare in funzione della specificità del patogeno che possa emergere. Tali meccanismi dovrebbero consentire di incrementare le capacità diagnostiche specifiche per il patogeno di riferimento sia in termini di produzione che di vera e propria effettuazione della diagnosi; modulare la fornitura di prodotti terapeutici in funzione delle evidenze scientifiche disponibili per il trattamento e assicurare la disponibilità di DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) al fine di proteggere gli operatori sanitari e coloro che operano in prima linea.

Si è visto che le mascherine chirurgiche, quando usate correttamente da tutti, insieme alle altre misure di prevenzione, esplicano un sostanziale effetto di popolazione nel ridurre la trasmissione dell'infezione. Come suggerisce l'esperienza australiana, le misure di distanziamento fisico sono state in grado di minimizzare l'impatto dell'influenza stagionale e potrebbero quindi mitigare, almeno in parte, il decorso di una pandemia influenzale.

Sempre l'esperienza del 2020 ha dimostrato che si può e si deve essere in grado di mobilitare il sistema per aumentare nel giro di poco tempo i posti letto in terapia intensiva, anche per far sì che non si verifichino disservizi nella assistenza e nella cura delle persone affette da malattie ordinarie (diverse dal COVID-19) quanto comuni.

Infine, e ciò vale per la preparazione nei confronti di tutti gli eventi pandemici, anche quelli dovuti ad una malattia respiratoria non conosciuta che definiremo come malattia respiratoria "X". Mettere a punto un piano di preparazione nazionale per affrontare una pandemia influenzale richiede oggi, anche alla luce della esperienza in corso con SARS-CoV-2, saper contestualizzare le misure rispetto alla specificità delle pandemie da virus influenzali, nella consapevolezza che queste sono una parte dei potenziali scenari che si possono verificare in relazione ad altri patogeni emergenti. Rimane la consapevolezza che molte delle misure prevedibili in una pianificazione pandemica influenzale sarebbero incluse in una più ampia pianificazione per un patogeno "X", simile a SARS-CoV-2, per cui è sicuramente necessaria, al termine della

pandemia in corso, una programmazione in base, se disponibili, a documenti di indirizzo internazionali e che tenga conto di quanto già programmato reattivamente.

Ovviamente il Documento per la gestione della pandemia da Covid 19 è suscettibile di periodiche revisioni o integrazioni attraverso atti formali da parte del gruppo di coordinamento per le emergenze sanitarie in accordo con la Segreteria di Stato alla Sanità e le Segreterie di Stato coinvolte e sulla base di eventuali evoluzioni scientifiche e/o di nuove indicazioni da parte del WHO.

1.0 Gestione pandemia Covid 19

L'OMS (9) e l'ECDC (10) individuano le seguenti 4 fasi "in continuum" nella risposta ad una pandemia da virus emergenti:

Fase inter-pandemica: periodo tra le pandemie (*fasi 1 e 2 piano pandemico OMS*).

Fase di allerta (*fasi 3 e 4 e 5 piano pandemico OMS*): identificazione di un nuovo virus emergente nell'uomo. In questa fase è necessario aumentare l'attenzione e svolgere una valutazione del rischio a livello locale, nazionale e globale. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non ha la potenzialità di evolvere in un ceppo pandemico, si procede verso una de-escalation, ossia una rimodulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter-pandemica.

Fase pandemica (*fase 6 piano pandemico OMS*): periodo caratterizzato dalla diffusione in tutto il mondo del nuovo patogeno, che viene monitorato dalla sorveglianza globale. La transizione tra la fase inter-pandemica, la fase di allerta e la fase pandemica può avvenire rapidamente o in modo graduale, principalmente sulla base dei dati virologici, epidemiologici e clinici.

All'interno della fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi della epidemia a livello nazionale con:

- fasi acute in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari
- fasi post-acute in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
- fasi di transizione epidemica in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole sono fasi in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.

Fase di transizione pandemica: con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una de-escalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio paese-specifiche. Il continuum delle fasi di una pandemia è riportato in Figura 1.

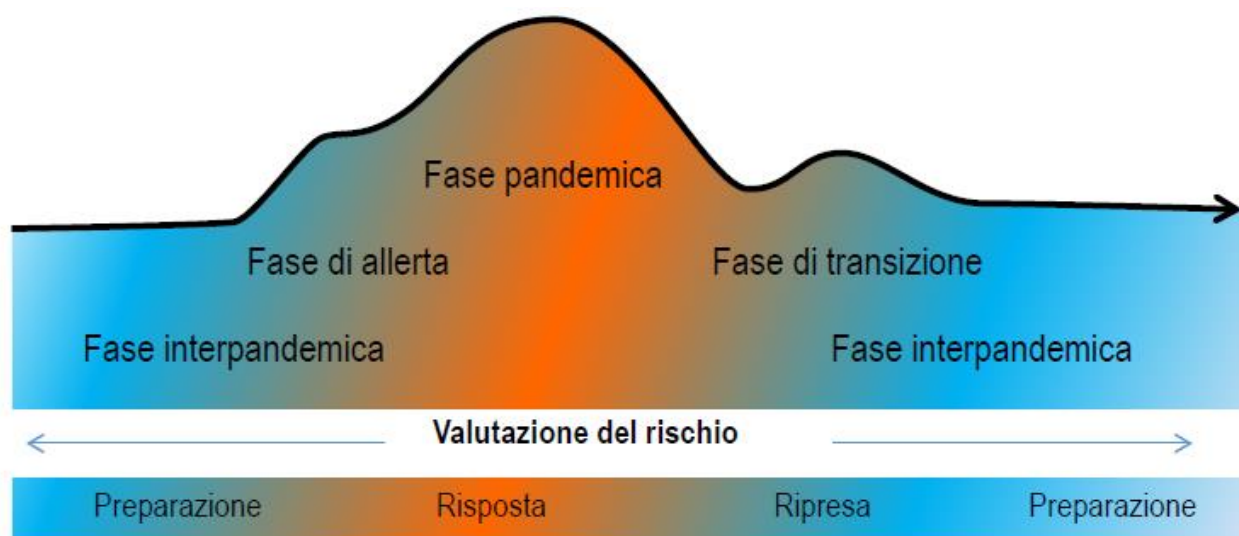


Figura 1. Continuum delle fasi di una pandemia (Fonte OMS)

Durante una epidemia da patogeni emergenti, per i quali una popolazione si deve presumere completamente suscettibile e in assenza di farmaci e vaccini efficaci, il rischio associato ad una diffusione

senza controllo risiede nel fatto che è possibile osservare molti casi di malattia in poco tempo con sovraccarico di tutte le strutture e dei servizi dedicati alla loro gestione.

Per questo motivo si devono attuare misure non farmacologiche volte a ridurre il rischio di contagio, come aumentare i livelli di igiene e praticare un distanziamento fisico su larga scala. Queste misure avranno l'effetto di rallentare la diffusione dell'infezione, "appiattendendo la curva" e permettendo la gestione di un numero inferiore di casi di infezione concomitanti, per un periodo di tempo più lungo (Figura 2).

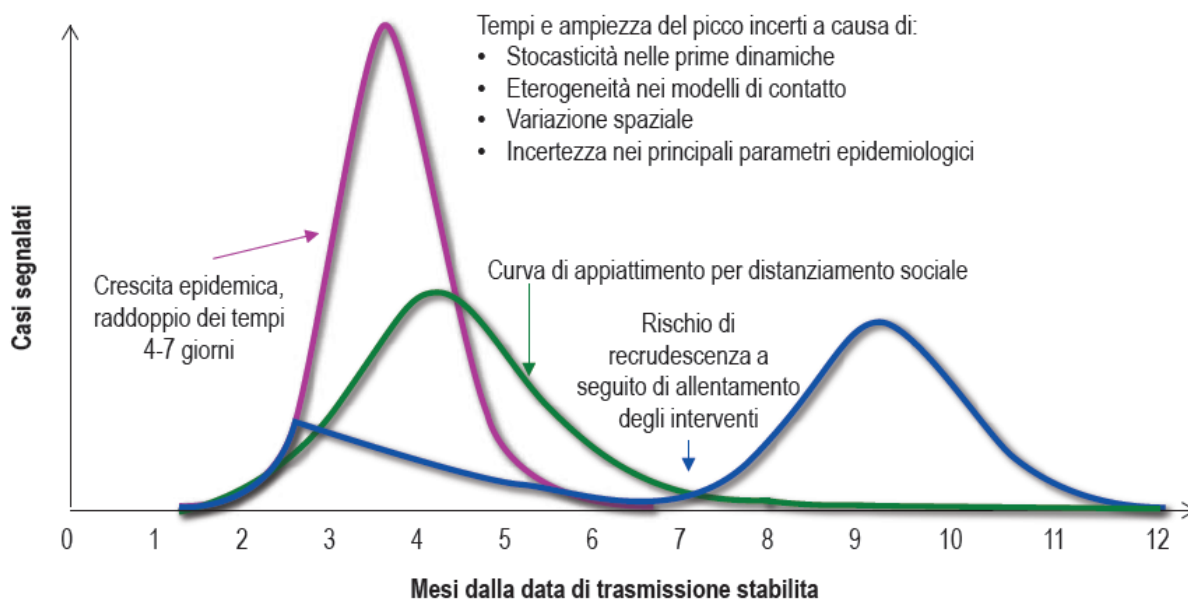


Figura 2. Simulazione illustrata di un modello di trasmissione di COVID-19

Sono state descritte numerose misure non farmacologiche per rallentare la trasmissione di SARS-CoV-2 che dovrebbero essere realizzate in combinazione per una migliore efficacia (distanziamento, uso mascherine, utilizzo gel alcolico per disinfezioni mani, ecc...). Sono state inoltre identificate 4 fasi nella risposta ad una epidemia da COVID-19:

- Fase 1: rallentare la diffusione con misure di contenimento;
- Fase 2: transizione con rimodulazione delle misure di contenimento,
- Fase 3: sviluppo di immunità e sospensione delle misure di distanziamento fisico,
- Fase 4: ricostruzione e preparazione dei sistemi.

La strategia dell'OMS ha identificato i seguenti **10 pilastri strategici** chiave per la risposta alla pandemia COVID-19, a cui si aggiunge il pilastro su "Ricerca e Innovazione".

Pilastro 1: Coordinamento nazionale, pianificazione e monitoraggio

Pilastro 2: Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione

Pilastro 3: Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi

Pilastro 4: Punti di ingresso/sanità transfrontaliera

Pilastro 5: Laboratori e diagnosi

Pilastro 6: Infection prevention and control (IPC)

Pilastro 7: Gestione clinica dei casi

Pilastro 8: Supporto operativo e logistica

Pilastro 9: Mantenere i servizi sanitari e socio-sanitari essenziali

Pilastro 10: Vaccinazione

FASI PER GESTIONE PANDEMIA COVID-19

Il Gruppo di Coordinamento per le emergenze sanitarie, istituito con Delibera del Congresso di Stato n. 2 del 14 ottobre 2011 successivamente modificato con Delibere n. 34 del 21 gennaio 2019 e con la Delibera n. 35 del 23 agosto 2021, è composto da:

- Direttore Authority Sanitaria, con la funzione di Coordinatore;
- Capo della Protezione Civile o suo delegato;
- Direttore Generale ISS o suo delegato;
- Un delegato della Segreteria di Stato per la Sanità e Sicurezza Sociale.

Il gruppo può essere integrato in funzione alle specifiche esigenze secondo le indicazioni del Coordinatore del Gruppo.

Le funzioni del Gruppo di Coordinamento sono:

- Coordinamento di tutti i servizi pubblici coinvolti nelle emergenze sanitarie;
- Attivazione di gruppi operativi per aree specifiche;
- Predisposizione e aggiornamento dei documenti ritenuti necessari.

Il Gruppo di Coordinamento sulla base dell'andamento del numero contagi (giornaliero e settimanale) del numero dei ricoverati (Terapia intensiva e Reparto Isolamento) e della situazione economico-sociale individua le specifiche fasi per la gestione della pandemia COVID-19. Per ogni fase in cui si trova il paese (inter-pandemica, di allerta, pandemica, post-pandemica o di transizione) sono identificati gli attori coinvolti tenendo in considerazione i pilastri sopracitati.

Allo stesso tempo tenendo in considerazione le aree specifiche definite dall'OMS come i dieci pilastri strategici per la risposta alla pandemia da Covid 19 e adattati alla nostra realtà sammarinese sono identificati obiettivi, azioni, evidenze e responsabilità nelle seguenti aree:

- Coordinamento, Pianificazione e monitoraggio;
- Comunicazione del Rischio;
- Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi;
- Punti di ingresso/sanità transfrontaliera;
- Laboratori e diagnosi;
- Infection prevention and control (IPC);
- Gestione clinica dei casi;
- Supporto operativo e logistica;
- Mantenimento dei servizi sanitari e socio-sanitari essenziali;
- Vaccinazione.

ALLEGATO 1: FASI della PANDEMIA, aree, obiettivi, azione e responsabilità.

FASE INTERPANDEMICA

Obiettivi	Azioni	Evidenze	Responsabilità
Coordinamento, Pianificazione e monitoraggio			
Identificare responsabilità e linee di coordinamento	Istituzione Gruppo di coordinamento per le Emergenze Sanitarie	Delibera di Congresso di Stato n. 35 del 23 agosto 2021	Segreteria di Stato per la Sanità
Verificare il coordinamento delle attività di emergenza in determinate aree e contesti	Verifica programma vaccinale COVID -19 e Influenza Valutazione linee guida anti-Covid delle scuole e gestione trasporti scolastici	Verbale e documenti allegati	Comitato Vaccinale I.S.S. Segreteria di Stato all'Istruzione in accordo con I.S.S.
Garantire l'aggiornamento dei piani di risposta alle emergenze sanitarie	Aggiornamento dei seguenti documenti: 1) Piano di coordinamento per le emergenze sanitarie 2) Piano per la Pandemia influenzale 3) Gestione emergenze sanitarie da pandemia Covid 19 4) Piano di Emergenza di protezione Civile 5) Piano di Assistenza alla popolazione in caso di emergenza epidemica 6) Piano di Gestione Emergenza Epidemica: gestione della possibile ricomparsa di covid-19 in corso di epidemia influenzale	Documento: a) Piano di coordinamento per la Gestione Emergenze Sanitarie b) Piano per la Pandemia Influenzale c) Documento per la gestione emergenze sanitarie da pandemia Covid 19. d) Piano di Emergenza di protezione Civile f) Piano di Assistenza alla popolazione in caso di emergenza epidemica g) Piano di Gestione Emergenza Epidemica: gestione della possibile ricomparsa di covid-19 in corso di epidemia influenzale	Coordinatore Gruppo Emergenze Sanitarie Capo della Protezione Civile Direttore Generale I.S.S.
Comunicazione del Rischio			
Comunicazione	Comunicazione attraverso i media. Comunicazione cartacea.	Documenti informativi e tecnici. Campagne promozionali, Comunicati Stampa e Conferenza stampa periodica ogni 15 giorni	Segreteria di Stato Gruppo Coordinamento Direttore Generale I.S.S.
Sorveglianza, Team di risposta medica, indagini sui casi, Punti di ingresso/sanità transfrontaliera, Laboratori e diagnosi, Prevenzione infezioni e controllo, Gestione clinica dei casi, Supporto operativo e logistica, Mantenimento dei servizi sanitari e socio sanitari essenziali.			

Garantire il controllo dei nuovi casi, il tracciamento, la quarantena, i ricoveri ospedalieri e gestione casi clinici	Piano di Gestione Emergenza Epidemica: gestione della possibile ricomparsa di covid-19 in corso di epidemia influenzale	Piano di Gestione Emergenza Epidemica: gestione della possibile ricomparsa di covid-19 in corso di epidemia influenzale	Direttore Generale I.S.S.
Garantire la fornitura di tutto il materiale farmaceutico necessario per contrastare la pandemia per almeno 1 mese	Procedura della UO Farmaceutica per la gestione dei DPI, del materiale per test e campioni	Procedura aziendale UO Farmaceutica	Direttore UOC farmaceutica
Garantire la fornitura di tutto il materiale per analisi di laboratorio per almeno 1 mese	Procedura UO Trasfusionale e Analisi Cliniche	Procedura aziendale UOC Trasfusionale ed analisi clinica	Direttore UOC Trasfusionale ed Analisi cliniche
Vaccinazione			
Vaccinazione della popolazione	Piano vaccinale antinfluenzale e anticovid	Piano vaccinale antinfluenzale e anticovid	Commissione vaccini

ALLEGATO 2: FASI della PANDEMIA, aree, obiettivi, azione e responsabilità.

FASE DI ALLERTA

Obiettivi	Azioni	Evidenze	Responsabilità
Coordinamento, Pianificazione e monitoraggio			
Emissioni di specifiche norme per il contrasto alla diffusione della pandemia	Incontri periodici del Gruppo di coordinamento	Verbale delle riunioni e documento tecnico	Segreteria di Stato alla Sanità
Verificare il coordinamento delle attività di emergenza in determinate aree e contesti	Verifica programmi e linee guida anti-Covid	Verbale e documenti allegati	Gruppo di Coordinamento
Comunicazione del Rischio			
Comunicazione	Comunicazione attraverso i media. Comunicazione cartacea.	Documenti informativi e tecnici. Campagne promozionali, Comunicati Stampa e Conferenza stampa con periodicità almeno settimanale	Segreteria di Stato Gruppo Coordinamento Direttore Generale I.S.S.
Sorveglianza, Team di risposta medica, indagini sui casi, Punti di ingresso/sanità transfrontaliera, Laboratori e diagnosi, Prevenzione infezioni e controllo, Gestione clinica dei casi, Supporto operativo e logistica, Mantenimento dei servizi sanitari e socio sanitari essenziali			
Garantire il controllo dei nuovi casi, il tracciamento, la quarantena ed i ricoveri ospedalieri.	Piano di Gestione Emergenza Epidemica: gestione della possibile ricomparsa di covid-19 in corso di epidemia influenzale	Piano di Gestione Emergenza Epidemica: gestione della possibile ricomparsa di covid-19 in corso di epidemia influenzale	Direttore Generale I.S.S.

Garantire la fornitura di tutto il materiale farmaceutico necessario per contrastare la pandemia per almeno 1 mese	Procedura della UO Farmaceutica per la gestione dei DPI, del materiale per test e campioni	Procedura aziendale UO Farmaceutica	Direttore UOC farmaceutica
Garantire la fornitura di tutto il materiale per analisi di laboratorio per almeno 1 mese	Procedura UO Trasfusionale e Analisi Cliniche	Procedura aziendale UOC Trasfusionale ed analisi clinica	Direttore UOC Trasfusionale ed Analisi cliniche
Vaccinazione			
Vaccinazione della popolazione	Piano vaccinale antinfluenzale e anticovid	Piano vaccinale antinfluenzale e anticovid	Commissione vaccini

ALLEGATO 2: FASI della PANDEMIA, aree, obiettivi, azione e responsabilità.

FASE PANDEMICA

Obiettivi	Azioni	Evidenze	Responsabilità
Coordinamento, Pianificazione e monitoraggio			
Emissioni di specifiche norme per il contrasto alla diffusione della pandemia	Incontri periodici del Gruppo di coordinamento	Verbale delle riunioni e documento tecnico	Segreteria di Stato alla Sanità
Verificare il coordinamento delle attività di emergenza in determinate aree e contesti	Verifica programmi e linee guida anti-Covid	Verbale e documenti allegati	Gruppo di Coordinamento
1)			
Comunicazione	Comunicazione attraverso i media. Comunicazione cartacea.	Documenti informativi e tecnici. Campagne promozionali, Comunicati Stampa e Conferenza stampa con periodicità ogni tre giorni.	Segreteria di Stato Gruppo Coordinamento Direttore Generale I.S.S.
Sorveglianza, Team di risposta medica, indagini sui casi, Punti di ingresso/sanità transfrontaliera, Laboratori e diagnosi, Prevenzione infezioni e controllo, Gestione clinica dei casi, Supporto operativo e logistica, Mantenimento dei servizi sanitari e socio sanitari essenziali			
Garantire il controllo dei nuovi casi, il tracciamento, la quarantena ed i ricoveri ospedalieri.	Piano di Gestione Emergenza Epidemica: gestione della possibile ricomparsa di covid-19 in corso di epidemia influenzale	Piano di Gestione Emergenza Epidemica: gestione della possibile ricomparsa di covid-19 in corso di epidemia influenzale	Direttore Generale I.S.S.
Garantire la fornitura di tutto il materiale farmaceutico necessario per contrastare la pandemia per almeno 1 mese	Procedura della UO Farmaceutica per la gestione dei DPI, del materiale per test e campioni	Procedura aziendale UO Farmaceutica	Direttore UOC farmaceutica
Garantire la fornitura di tutto il materiale per analisi di laboratorio per almeno 1 mese	Procedura UO Trasfusionale e Analisi Cliniche	Procedura aziendale UOC Trasfusionale ed analisi clinica	Direttore UOC Trasfusionale ed Analisi cliniche
Vaccinazione			
Vaccinazione della popolazione	Piano vaccinale antinfluenzale e anticovid	Piano vaccinale antinfluenzale e anticovid	Commissione vaccini

ALLEGATO 2: FASI della PANDEMIA, aree, obiettivi, azione e responsabilità.

FASE POST –PANDEMICA O DI TRANSIZIONE

Obiettivi	Azioni	Evidenze	Responsabilità
Coordinamento, Pianificazione e monitoraggio			
Emissioni di specifiche norme per il contrasto alla diffusione della pandemia	Incontri periodici del Gruppo di coordinamento	Verbale delle riunioni e documento tecnico	Segreteria di Stato alla Sanità
Verificare il coordinamento delle attività di emergenza in determinate aree e contesti	Verifica programmi e linee guida anti-Covid	Verbale e documenti allegati	Gruppo di Coordinamento
1)			
Comunicazione	Comunicazione attraverso i media. Comunicazione cartacea.	Documenti informativi e tecnici. Campagne promozionali, Comunicati Stampa e Conferenza stampa con periodicità quindicinale	Segreteria di Stato Gruppo Coordinamento Direttore Generale I.S.S.
Sorveglianza, Team di risposta medica, indagini sui casi, Punti di ingresso/sanità transfrontaliera, Laboratori e diagnosi, Prevenzione infezioni e controllo, Gestione clinica dei casi, Supporto operativo e logistica, Mantenimento dei servizi sanitari e socio sanitari essenziali			
Garantire il controllo dei nuovi casi, il tracciamento, la quarantena ed i ricoveri ospedalieri.	Piano di Gestione Emergenza Epidemica: gestione della possibile ricomparsa di covid-19 in corso di epidemia influenzale	Piano di Gestione Emergenza Epidemica: gestione della possibile ricomparsa di covid-19 in corso di epidemia influenzale	Direttore Generale I.S.S.
Garantire la fornitura di tutto il materiale farmaceutico necessario per contrastare la pandemia per almeno 1 mese	Procedura della UO Farmaceutica per la gestione dei DPI, del materiale per test e campioni	Procedura aziendale UO Farmaceutica	Direttore UOC farmaceutica
Garantire la fornitura di tutto il materiale per analisi di laboratorio per almeno 1 mese	Procedura UO Trasfusionale e Analisi Cliniche	Procedura aziendale UOC Trasfusionale ed analisi clinica	Direttore UOC Trasfusionale ed Analisi cliniche
Avviare analisi e studi sugli effetti a lungo termine a carico delle persone che sono state contagiate	Individuazione di un gruppo di lavoro per analisi e studio sugli effetti a lungo termine	Documento prodotto dal gruppo di studio	Direzione generale I.S.S.
Vaccinazione			
Vaccinazione della popolazione	Piano vaccinale antinfluenzale e anticovid	Piano vaccinale antinfluenzale e anticovid	Commissione vaccini