

### **12 lessons learned from the management of the coronavirus pandemic**

Formana R, Atunb R, McKeec M, Mossialos E  
*Health Policy* 2020; 124: 577-580

Sars-CoV-2 si è diffuso rapidamente da quando i primi casi hanno colpito Wuhan, in Cina, alla fine del 2019. Da lì, ha invaso rapidamente ogni parte del mondo. Intorno alla metà di febbraio 2020, la Cina, la Corea del Sud, Singapore, Taiwan e, in una certa misura, il Giappone hanno iniziato a contenere e controllare la diffusione del virus; al contrario, i casi sono aumentati rapidamente in Europa e negli Stati Uniti. In risposta alla pandemia, molti paesi hanno dovuto imporre per legge drastici blocchi per garantire la separazione fisica tra gli individui, con effetti devastanti sulle economie di tutto il mondo. Anche se trascorreranno molti mesi o addirittura anni prima di poter esprimere un verdetto certo, gli autori di questo paper elencano 12 lezioni chiave da cui possiamo trarre insegnamento per ridurre gli enormi costi economici e sociali di questa pandemia e che possono ispirare le risposte a crisi future. In particolare, gli autori enfatizzano l'importanza della trasparenza e di una leadership forte, che sappia ricalibrare le politiche in seguito agli errori. Un altro punto centrale è la cooperazione internazionale: sarebbe auspicabile una risposta alla pandemia armonica tra i paesi piuttosto che tante strategie differenti; per questo, un ruolo più centrale dell'Unione europea nella politica sanitaria sarebbe di aiuto. La solidarietà tra paesi dovrebbe passare attraverso un dibattito politico più fluido tra i governatori e una maggiore responsabilità degli stessi di fronte ai loro elettori. Dal punto di vista dell'offerta dei servizi sanitari, si evidenzia la necessità di riformare gli attuali sistemi assicurativi e di investire sulle tecnologie digitali, nonché sulla ricerca relativa a nuovi trattamenti e vaccini.

### **Swedish policy analysis for covid-19**

Kavaliunas A, Ocaya P, Mumper J et al  
*Health Policy Technol* 2020; 9: 598-612

La covid-19 ha messo alla prova i sistemi sanitari e le economie oltre le aspettative. Questo paper mira a descrivere e analizzare l'approccio svedese alla lotta alla pandemia.

Gli autori presentano e discutono i dati raccolti da varie fonti - studi scientifici pubblicati, materiale prestampato, rapporti di agenzie, comunicazione con i media, sondaggi pubblici - con particolare attenzione ai trend di diffusione della covid-19, alla risposta offerta dal sistema sanitario svedese, alla pa-

noramica delle politiche e delle misure adottate e alle loro relative implicazioni.

L'intervento principale per gestire la curva pandemica si è basato su semplici 'raccomandazioni generali', che chiedevano ai cittadini di aderire a una buona igiene delle mani, di fare attenzione alla distanza fisica dagli altri, di astenersi da grandi raduni e di evitare viaggi non essenziali. Alle persone con sospetta infezione da covid-19 è stato consigliato di rimanere a casa ed evitare contatti sociali. Inoltre, sono state vietate le visite alle case di cura per anziani e gli incontri con più di 50 persone. Grazie a queste raccomandazioni il sistema sanitario del paese finora non è mai stato sopraffatto. Tuttavia, la mortalità relativamente alta tra gli anziani, insieme alla vulnerabilità di alcuni migranti, evidenzia i punti deboli di queste politiche.

Molti hanno criticato la strategia svedese, che si fonda su una stretta collaborazione tra il governo e la società, basandosi su una fiducia reciproca che affida ogni responsabilità agli individui. Questa strategia ha però evidenziato quanto si possa ottenere anche solo con misure volontarie (raccomandazioni).

### **How should a safe and effective covid-19 vaccine be allocated? Health economists need to be ready to take the baton**

Roope L, Buckell J, Becker F et al  
*Pharmacoecon Open* 2020; 4: 557-561

Di recente sono stati compiuti sforzi poderosi in ricerca e sviluppo per produrre vaccini contro la covid-19, in previsione dei risultati degli studi clinici. Anche se in netto contrasto con il normale processo di sviluppo dei vaccini, questo approccio senza precedenti sembra appropriato. Ogni mese in più trascorso senza un vaccino ha infatti un costo rilevante sia in termini di salute pubblica globale sia in termini economici. Se l'obiettivo di lungo termine è l'immunizzazione universale, la sua logistica è estremamente complessa a causa del timing dei risultati degli studi poco prevedibile e della competizione che si innescherà tra e nei paesi per l'eccesso di richiesta in presenza di un'offerta limitata. Gli autori di questo paper propongono tre criteri da prendere in considerazione per orientare le decisioni relative all'accesso ai vaccini.

Un primo criterio riguarda i benefici per la salute individuale: idealmente, sarebbe necessario tenere conto dei risultati degli studi sull'efficacia e sugli eventi avversi, e modellare le implicazioni dell'utilizzo del vaccino su diversi individui o gruppi all'interno della popolazione generale.

In secondo luogo, bisognerebbe considerare i benefici per la salute a livello sociale: tenere conto di quanti siano i suscettibili, gli infetti e i guariti potrebbe aiutare a quantificare le probabili esternalità positive associate a una campagna di vaccinazione.

Infine, i vantaggi per l'economia: esistono diversi metodi per stimare le perdite di produttività da covid-19, e questi potrebbero essere adattati a quantificare i vantaggi economici derivanti da diverse strategie di copertura vaccinale.

Il quadro di definizione delle priorità dovrà tenere conto dei risultati in più dimensioni. Ad esempio, determinare il vantaggio complessivo della vaccinazione di coloro che lavorano nella vendita al dettaglio e nel settore dei servizi può comportare la presa in considerazione dei (1) benefici sanitari individuali per il personale; (2) benefici per la salute della società, tramite una minore trasmissione del virus agli acquirenti; e (3) vantaggi per l'economia (per esempio, consentendo l'apertura di più negozi).

### **The impact of public performance reporting on cancer elective surgery waiting times: a data linkage study**

Prang KH, Canaway R, Bismark M et al  
*BMC Health Serv Res* 2021; 21: 129

I tempi di attesa eccessivi per la chirurgia elettiva del cancro sono una preoccupazione comune dei sistemi sanitari pubblici. Diversi paesi, tra cui l'Australia, hanno introdotto riforme sanitarie che includono obiettivi basati sul tempo massimo d'attesa e sulla rendicontazione pubblica delle prestazioni (Ppr) degli ospedali. Tuttavia, ci sono prove contrastanti sui benefici di tali riforme.

Lo studio esamina l'impatto degli obiettivi basati sul tempo di attesa massimo e della Ppr sui tempi di attesa della chirurgia elettiva del cancro al seno, all'intestino e al polmone. In particolare, sono stati analizzati i dati di routine dei ricoveri e dei tempi di attesa dei pazienti dai 15 anni in su (n = 199.885) che hanno subito un intervento chirurgico al cancro in un ospedale pubblico a Victoria, in Australia, per un periodo di 10 anni. Il metodo della differenza nelle differenze è stato utilizzato per confrontare i tempi di attesa prima (dal 2006-2007 al 2011-2012) e dopo (dal 2012-2013 al 2015-2016) l'introduzione del Ppr.

Per tutti i tipi di cancro, tutti i pazienti urgenti sono stati trattati entro 30 giorni prima e dopo la Ppr. In seguito all'introduzione della Ppr, i pazienti con cancro ai polmoni hanno aspettato in media due giorni e mezzo in più per il trattamento e le pazienti con cancro al seno hanno aspettato in media mezza giornata

in meno. Non è stato rilevato alcun effetto della Ppr sui tempi di attesa per i pazienti con cancro intestinale. L'impatto minimo degli obiettivi basati sul tempo massimo di attesa e della Ppr sui tempi di attesa chirurgici potrebbe essere dovuto all'esistenza di tempi di attesa ragionevoli già prima della Ppr e a una migliore efficienza mascherata da una crescita del 20% della popolazione assistita. Inoltre, il pubblico potrebbe essere inconsapevole del fatto che i tempi di attesa sono segnalati pubblicamente, oppure la mancanza di rapporti pubblicati in tempo reale potrebbe impedire il cambiamento comportamentale.

### **Using a formal strategy of priority setting to mitigate austerity effects through gains in value: the role of program budgeting and marginal analysis (Pbma) in the Brazilian public healthcare system**

Seixas BV, Mitton G  
*Appl Health Econ Health Policy* 2021; 19: 9-15

Il regime fiscale implementato in Brasile con l'emendamento costituzionale 95 (CE-95) del dicembre 2016 ha congelato le spese primarie per 20 anni, compresa la spesa sanitaria. Studi precedenti hanno stimato forti effetti negativi di questa politica di austerità sulla salute dei brasiliani. Sebbene ci sia stata una pressione costante per abrogare l'EC-95, è improbabile che questa politica venga modificata nel prossimo futuro. Pertanto, è anche necessario intraprendere azioni finalizzate a mitigare le sue dannose conseguenze sulla salute della popolazione.

Illustrando le prove esistenti dell'impatto dell'austerità sulla salute, il paper discute di come i responsabili delle decisioni possano utilizzare un quadro formale del processo decisionale nella definizione delle priorità e nell'allocazione delle risorse per affrontare l'amplificata tensione di bilancio. Attingendo ai principi del *Program budgeting and marginal analysis* (Pbma), l'efficienza può essere migliorata spostando la spesa dalle aree di basso valore a quelle di valore più elevato, evitando il 'taglio trasversale' causato dalla considerazione non differenziale delle spese in un contesto di crescita disallineata della domanda e dell'offerta di assistenza sanitaria. Valutando il costo opportunità degli investimenti e le proposte di disinvestimento sulla base di molteplici criteri e analisi marginali, il sistema sanitario pubblico brasiliano potrebbe ottenere guadagni di valore, conseguendo migliori performance e attenuando il relativo calo della spesa sanitaria indotto da uno scenario di austerità.

*A cura di Silvia Coretti*