

L'influenza costa 38 milioni all'anno

Prevenzione. Capitalizzando l'esperienza Covid, diventa fondamentale pianificare per tempo i fabbisogni di copertura vaccinale antinfluenzale e attivare procedure di acquisto che consentano l'erogazione strutturata del vaccino al destinatario più appropriato

Francesca Lecci*



ADOBESTOCK Pochi casi, ma è un'eccezione Ogni anno l'influenza colpisce 8 milioni di persone, uccidendone 10mila. Fanno eccezione queste stagioni caratterizzate dalla pandemia per le misure di prevenzione adottate contro il coronavirus e all'aumento della vaccinazione antinfluenzale

La pandemia ha riportato al centro del dibattito pubblico la rilevanza della prevenzione per il conseguimento della piena efficacia e sostenibilità dei sistemi di tutela della salute. Nell'ambito della prevenzione, inoltre, è tornato a essere cruciale il ruolo specifico dei vaccini, soprattutto con riferimento alle patologie a elevata trasmissibilità. Nel corso dell'evento "Vaccinazione antinfluenzale: verso una nuova concezione di Valore" che si è da poco tenuto in SDA Bocconi, è emersa la necessità di strutturare politiche di scelta, acquisizione e utilizzo dei vaccini antinfluenzali sempre più basate sul valore, soprattutto alla luce del rischio che l'allentamento nell'utilizzo dei dispositivi per limitare il contagio non solo riporti, nella stagione 2022-2023, i tassi di influenza stagionale ai livelli sperimentati prima della pandemia, ma produca anche una ripresa di vigore dell'indice di contagio da coronavirus.

È quanto mai fondamentale, a questo punto, pianificare per tempo i fabbisogni di copertura vaccinale antinfluenzale e attivare procedure di acquisto che consentano

l'erogazione strutturata del vaccino corretto al destinatario più appropriato nel momento più consono, senza che ciò costituisca l'esito di un atto eroico o richieda l'interruzione della normale operatività delle aziende sanitarie. Insomma, si tratta di riuscire a massimizzare il valore prodotto dalle prossime campagne vaccinali, ma come fare? È prima di tutto necessario chiarire cosa si intenda per valore della prevenzione e dei vaccini. A differenza di altre forme di servizi sanitari, che vengono erogati in presenza di una specifica patologia, la prevenzione in generale e i vaccini in particolare servono a evitare l'insorgere di patologie o a mitigarne gli effetti. Quindi ciò che è normalmente inteso come valore in sanità (l'outcome clinico e funzionale) fa fatica a trovare applicazione in questo ambito, non essendoci alcun decorso clinico da osservare. Eppure, i dati di letteratura ci raccontano che nel nostro Paese i costi di ospedalizzazione per influenza sono pari (in fase pre-Covid) in media a circa 38 milioni di euro all'anno e i costi individuali sanitari e sociali sono piuttosto elevati. Per non parlare delle complicanze immediate e nel lungo periodo (una vera e propria long influenza) a carico dei soggetti fragili.

L'orientamento al valore della prevenzione e dei cicli di vaccinazione antinfluenzale pone, dunque, tre questioni. La prima riguarda cosa serva al sistema, alle regioni, agli erogatori e ai singoli individui in termini di vaccinazioni. Ma per comprenderlo abbiamo bisogno di potenziare ulteriormente le anagrafi vaccinali che sono, allo stato attuale, ancora incomplete negli oggetti e nei canali di alimentazione e non tempestive nell'aggiornamento, oltre che non pienamente interoperabili a livello regionale e nazionale. Inoltre, se di valore vogliamo parlare, non ci basta conoscere il profilo del paziente, la sua storia clinica e il vaccino proposto/ricevuto, ma abbiamo bisogno di complementare queste informazioni con dati di outcome funzionale percepito (pre e post vaccinazione) e con indicatori standardizzati di patient experience. E questo ci porta al come. Le strategie di prevenzione e vaccinazione raggiungono gli obiettivi di mantenimento e miglioramento delle condizioni di salute, solo quando si acquisisce, nella popolazione, la consapevolezza dei benefici che derivano da scelte responsabili per la propria salute. E per consentire che ciò si realizzi, è necessario che venga attivato un canale di comunicazione bidirezionale, che non solo valorizzi iniziative di sensibilizzazione istituzionale, ma che sia anche in grado di leggere il punto di vista dei pazienti. Sul chi, infine, la nomenclatura dei soggetti che a vario titolo sono coinvolti nelle attività di prevenzione e gestione dei cicli vaccinali è ampia. Il che costituisce una grande ricchezza, ma impone anche una riflessione su come fare in modo che il contributo dei dipartimenti di prevenzione, che del tema costituiscono il pivot, non rimanga isolato e trovi sempre più ampi meccanismi di integrazione, in primis con le cure primarie, ma anche con le altre funzioni aziendali, capitalizzando le esperienze Covid e dando nuovo impulso alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie.

*Associate Professor of Practice di Government, Health and Not for Profit SDA
Bocconi School of Management

© RIPRODUZIONE RISERVATA