

EMPOWERING LIVES THROUGH KNOWLEDGE AND IMAGINATION

MILANO | ITALY

VALUE BASED HEALTHCARE: CONCEPTS AND KEY ISSUES



Greta Nasi

Director of Research for Government
SDA Bocconi, School of Management

Agenda

- Una premessa: vantaggio competitivo e obiettivi della sanità
- La valorizzazione dei processi clinici aziendali
- La co-produzione di valore
- Come governare verso value based healthcare

Le variabili che influenzano il vantaggio competitivo di un'azienda



Gli obiettivi della sanità: la gestione del problema clinico

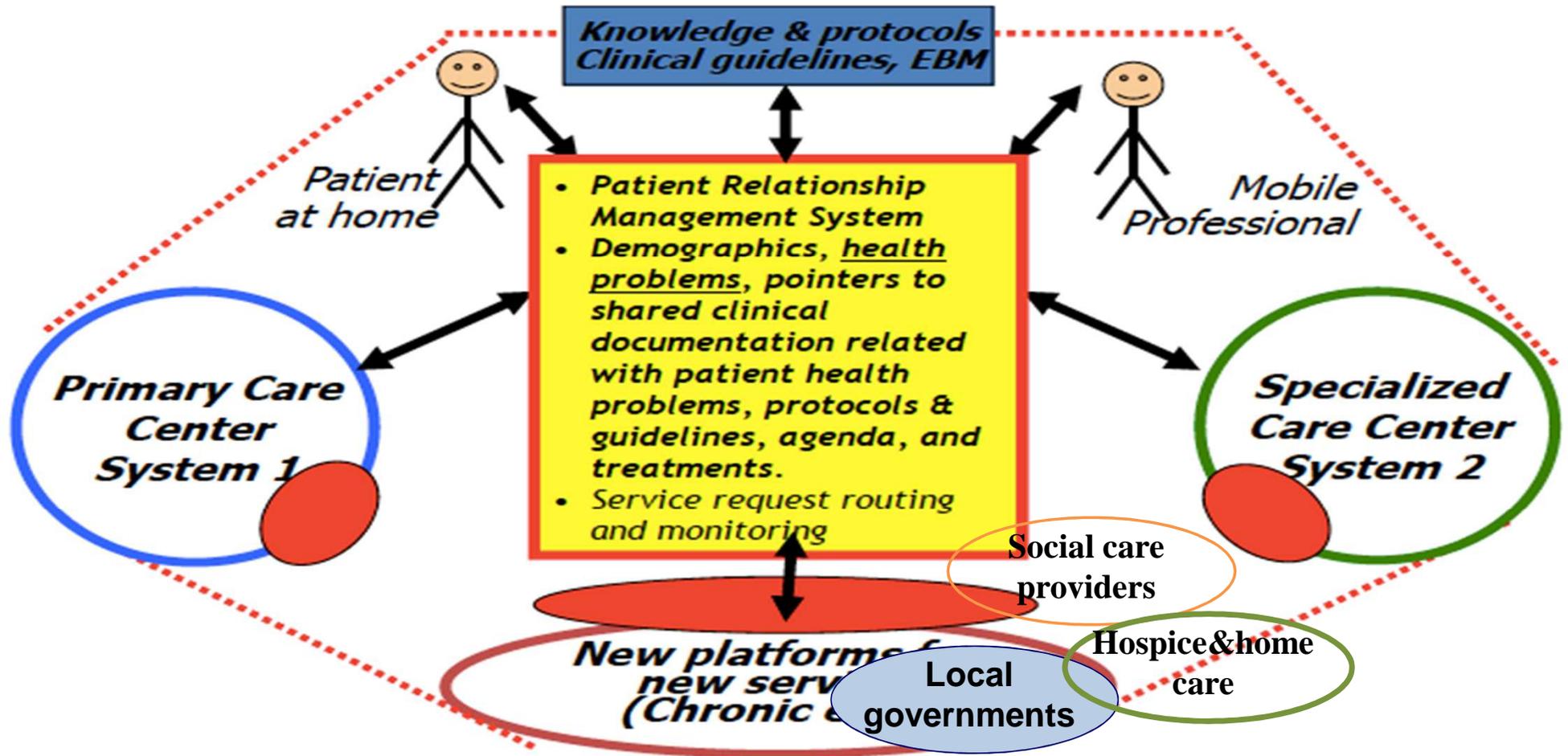


Il governo di un problema clinico richiede **la presa in carico del paziente**

Capacità di **governare informazioni** a supporto della fasi del processo di cura provenienti da una **pluralità di fonti**

Monitoraggio del **valore generato**

OUTDOOR HEALTH AND SOCIAL CARE

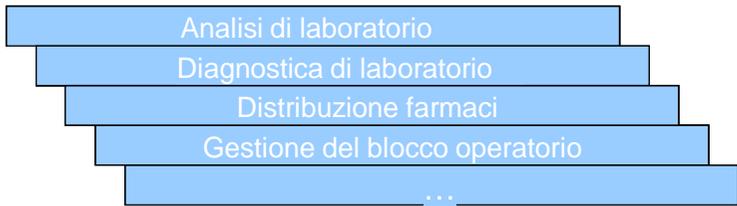


Contesto fortemente tecnologico



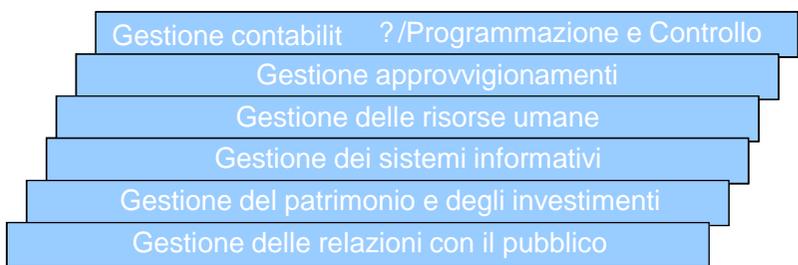
Process Management in Sanità: PDTA= processo erogativo per patologia

Processi sanitari di supporto



Operations management

PDTA

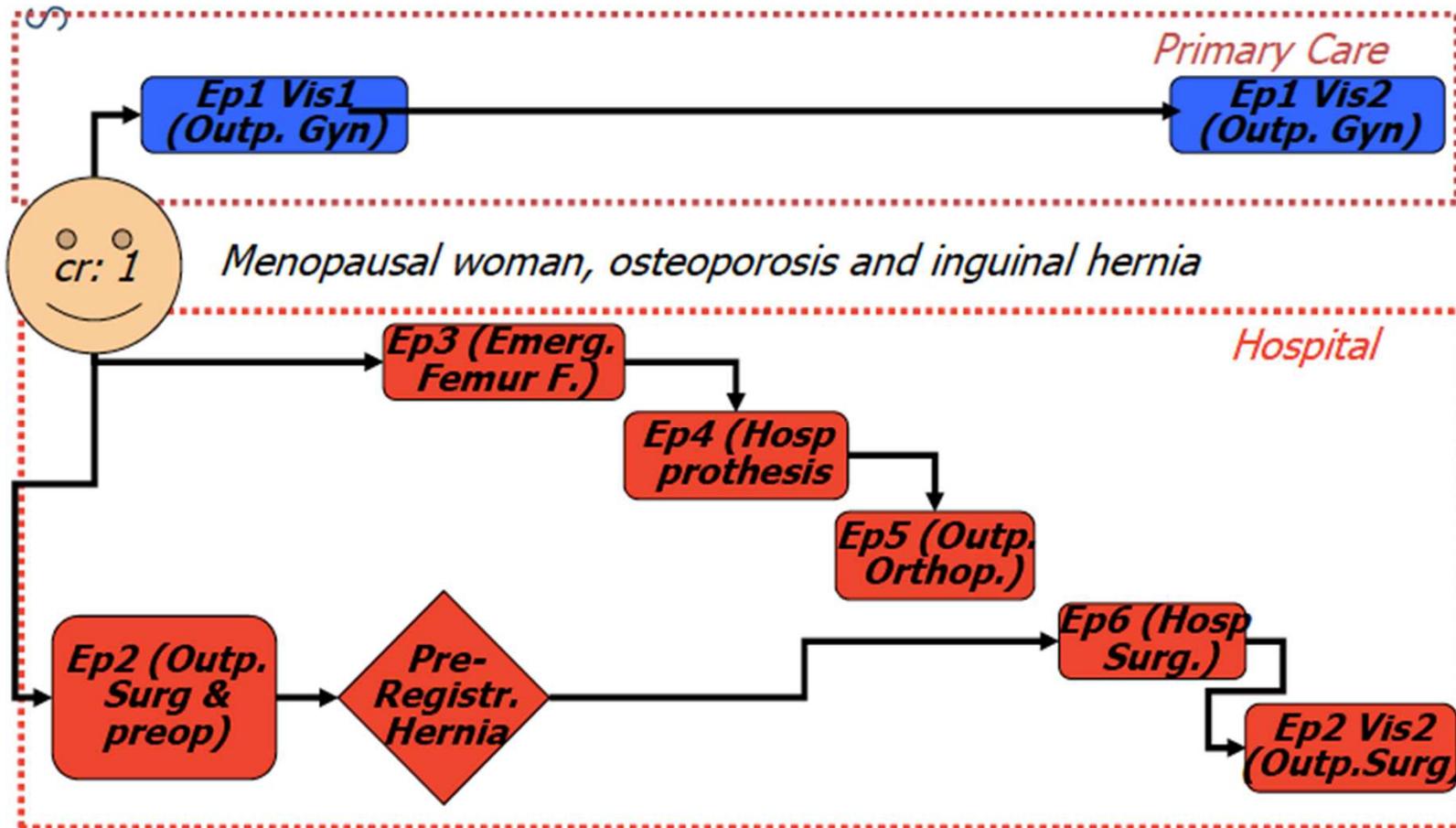


Process reengineering

Processi amministrativi di supporto

- I processi primari sono la categoria di processi maggiormente legata ai fini istituzionali d'azienda
- Nei primi «esercizi di stile» la patologia principale e quelle associate sono considerate in modo unitario
- I processi rappresentano uno dei principali criteri di progettazione organizzativa orientati all'integrazione (ad esempio, i dipartimenti)
- Il governo dei processi primari avviene attraverso i sistemi operativi aziendali

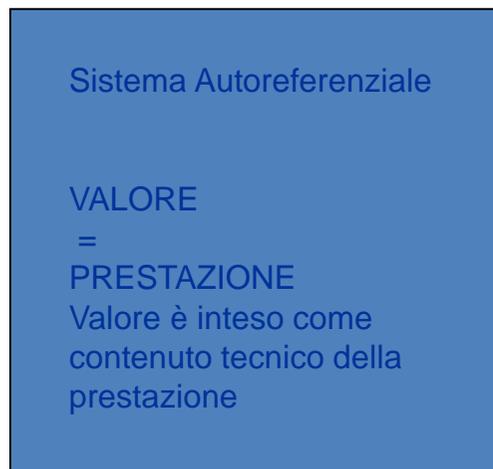
Gestire un problema clinico significa: poter navigare le informazioni tra episodi



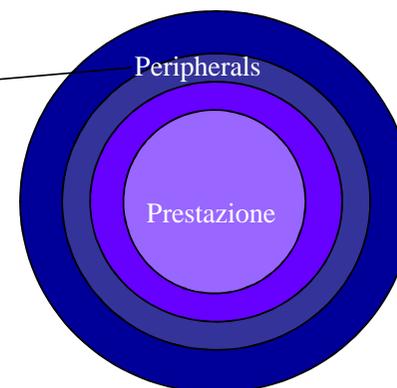
Processi e Value-based healthcare

- Il focus nella definizione dei processi dovrebbe essere sul valore generato per i pazienti, non sul contenimento dei costi o l'efficienza organizzativa
- La competizione dovrebbe essere sui risultati (per i pazienti)
- Si dovrebbe governare l'intero ciclo di cura

Quale concetto di valore del servizio?



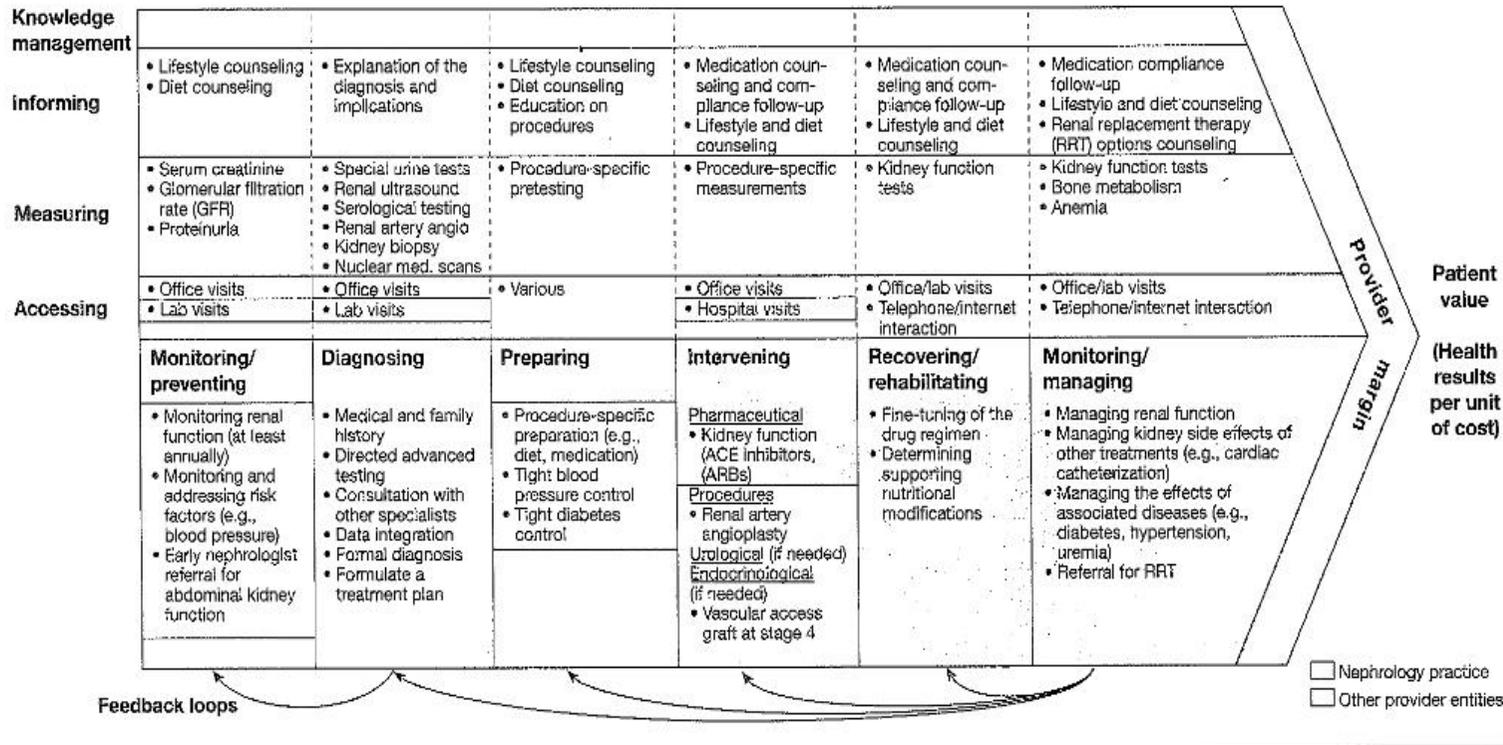
- Accessibilità
- Fruibilità
- Sentirsi preso in carico
- Confort Alberghiero
- Personalizzazione Cure
- Quadro alternative
-



Processi di erogazione e value chain per patologia

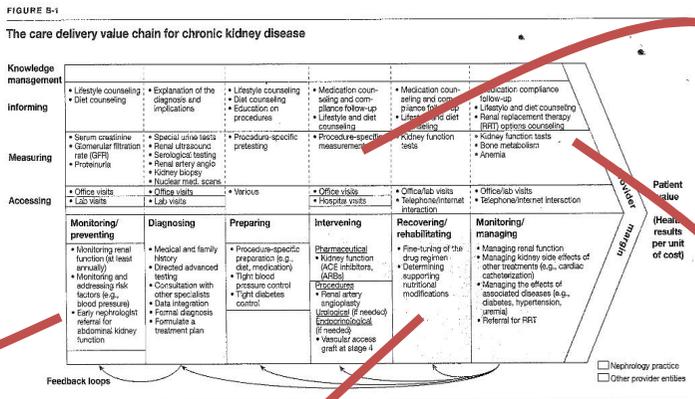
FIGURE B-1

The care delivery value chain for chronic kidney disease



Porter, Michael E., and Elizabeth Olmsted Teisberg. Redefining health care: creating value-based competition on results. Harvard Business Press, 2006.

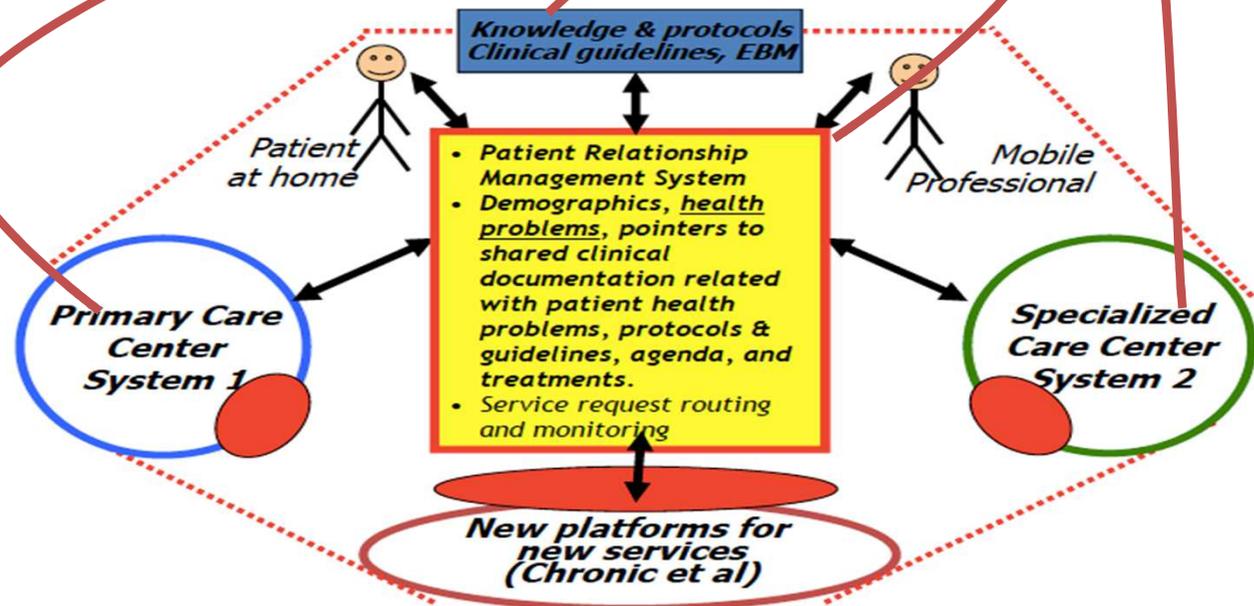
Quali sfide per generare valore attraverso la value chain?



Identificare le attività a maggior valore aggiunto per il paziente

Coordinare un network regionale

Avere sistemi informativi fuibili



Il servizio di cura è co-prodotto



- **Co-production** is *inherent* in service delivery. It is not chosen, voluntary or 'added-in' – it is involuntary and unavoidable
- Service production and consumption **occur at the same time**
- The *process* of production effects the *process* of consumption
- Value is *co-created* when a public service is used
 - Satisfaction (**experience**) and service outcomes (**impact**)
 - Both influenced by co-production
 - There can be a clash between public/social value and individual value for a public service

Come interpretare value-based healthcare

- La capacità delle aziende, attraverso l'innovazione tecnologica e manageriale, di avere un impatto sullo stato di salute delle persone
- ...*Dipende dai valori che i pazienti hanno (perchè definiscono le aspettative e mediano l'esperienza)*
- ...il valore è fuori dal perimetro della performance organizzativa
 - Senza la misurazione di **performance esterna** il rischio è quello di rendere le aziende molto efficienti ma non efficaci

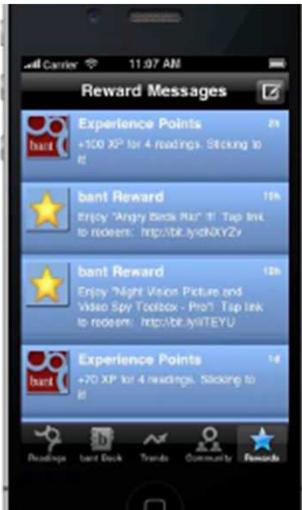
Quali dimensioni di valore rispetto al servizio di cura?

- Soddisfare I bisogni di pazienti e delle comunità
 - ‘Fit for purpose’ (expected but not indicator of satisfaction or quality)
 - *Outcomes esterni*
- Migliorare la qualità di vita dei pazienti
 - *Lived experience*
- Rendere “autonomi” pazienti e le comunità per orientare I comportamenti futuri
 - *Individual/social capital*
- Create a “better” society
 - *Public value in health*

Come garantire standard di comportamento nella creazione di valore nella co-produzione?



- Va sviluppata la tecnologia **giusta**: user-centered design, participatory, fit-for-purpose
- In modo sostenibile con uso di incentivi giusti per il target di utente esperto/fragile (i.e. gamification; persuasive system designs)
- Semplice con minimo data entry – interoperabile ed integrabile
- Real time analytics e intelligence



Quale tools per adozione efficace?

GAMIFICATION



USABILITY TESTING



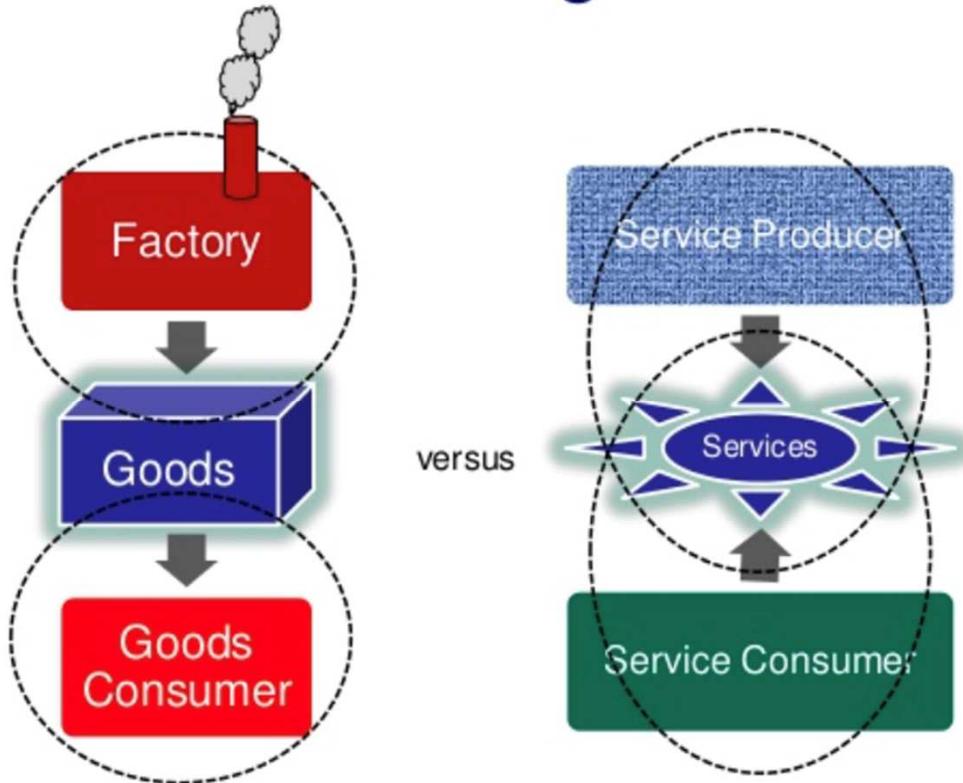
INTELLIGENCE

Example of use of ICT to stimulate co-production of Adolescent Type 1 Diabetes
Cafazzo et al 2012

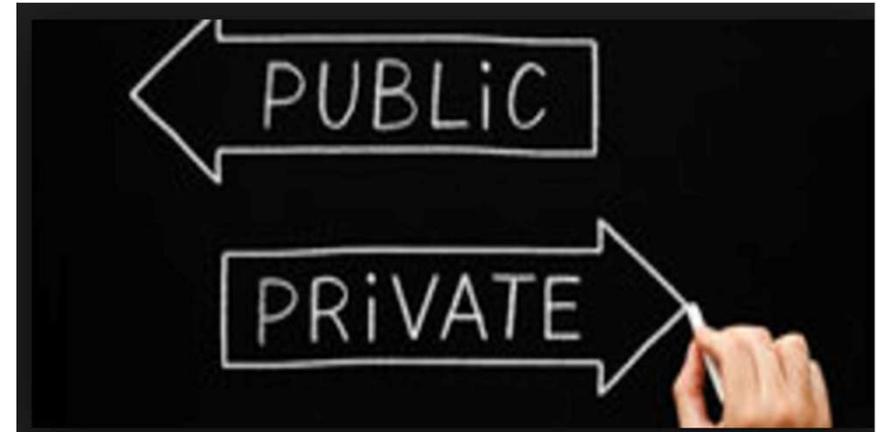
Come governare value based healthcare: spunti di riflessione

Il contesto è rilevante

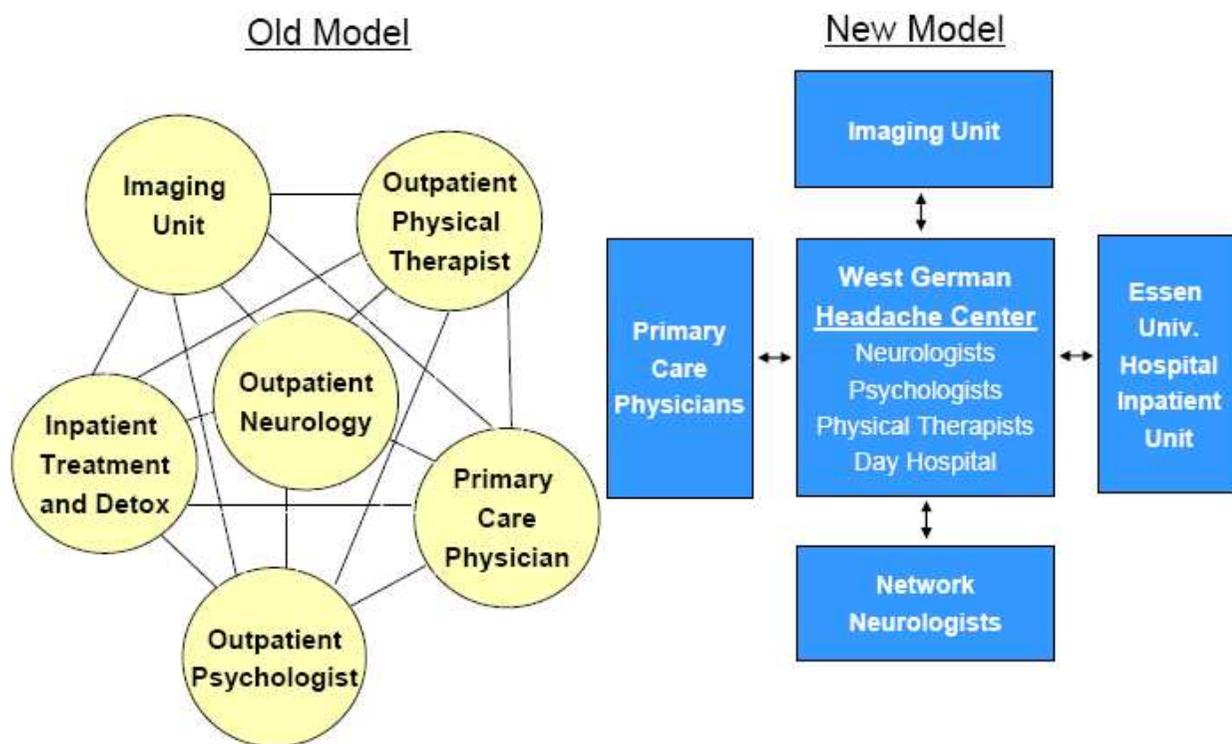
Manifatturiero vs servizi



Pubblico e privato



Richiede nuovi modelli di cura



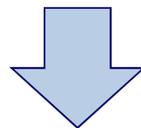
- Riorganizzare le attività per unit of practice
- Misurare costi e impatti per ogni paziente
- Integrare processi di cura gestiti da pluralità di aziende
 - *Esplicitare il ruolo di co-produttore di paziente*
- *Definire su un sistema di flussi informativi adeguato*

Fonte: Porter, M. MOC Healthcare

La co-produzione richiede il governo di ideologie e valori socio-culturali

“The **single most important variable** in determining whether a **plane crashes** is not the plane, it's not the maintenance, it's not the weather, **it's the culture the pilot comes from**. Planes are flown safely when the pilot and co-pilot are in open and honest communication. In cultures where it is difficult for a junior person to speak openly to a superior, you have lots of plane crashes.”

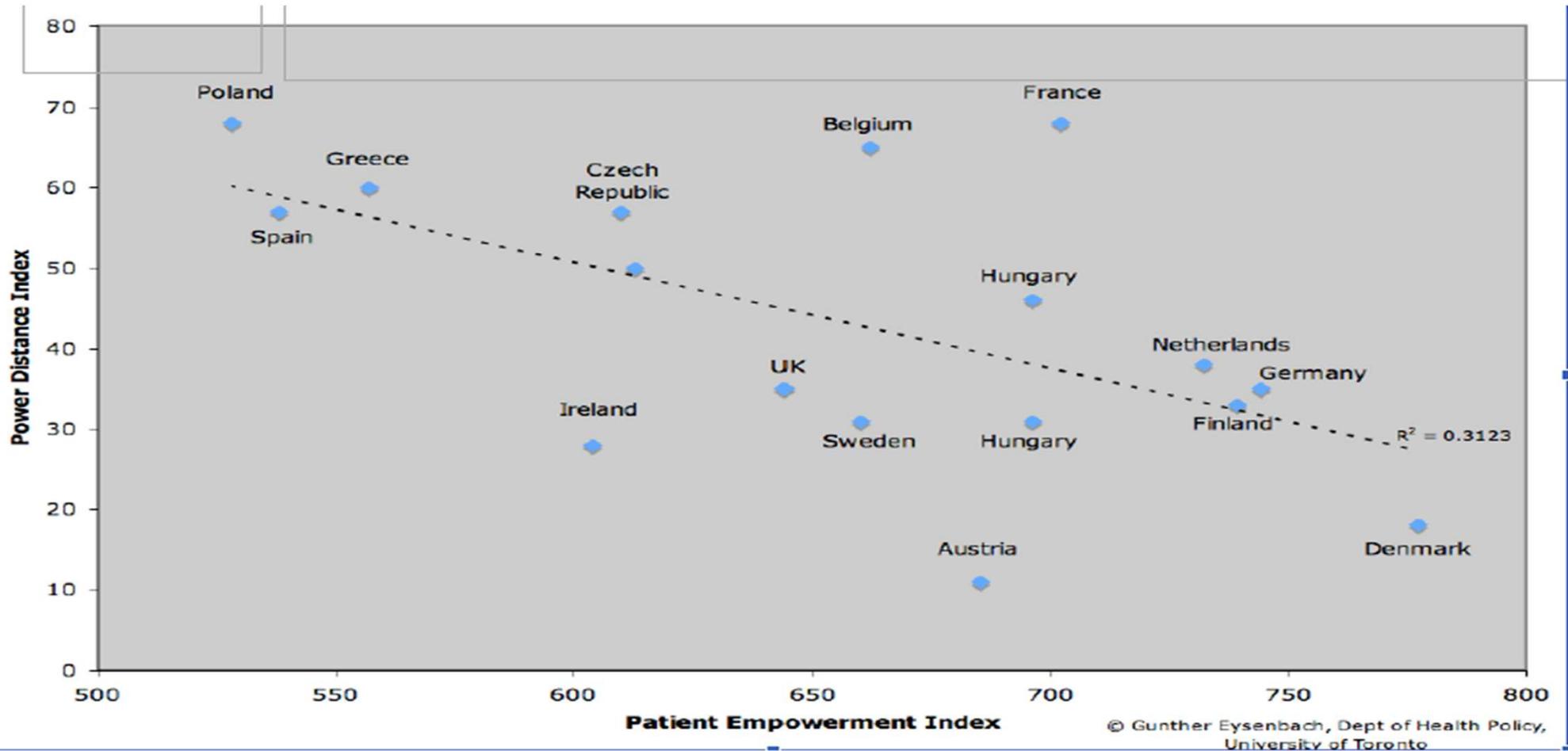
Outliers by Malcom Gladwell



PILOT = HEALTH CARE PROFESSIONAL

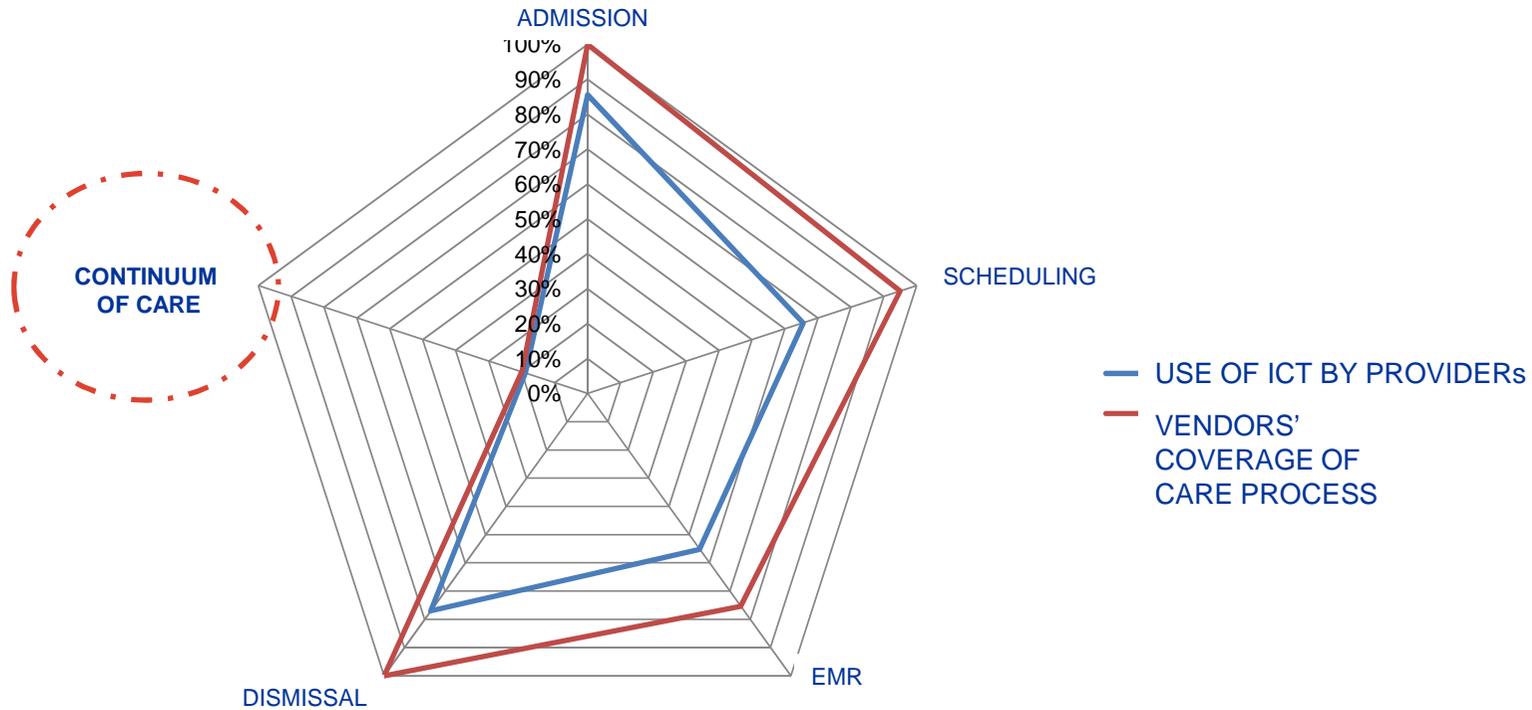
CO-PILOT = PATIENT

PATIENT EMPOWERMENT e POWER DISTANCE



Eysenbach. Random Research Rants
(Blog)<http://www.webcitation.org/5h5jkooUX>

Forti investimenti in sistemi informativi convergenti



Grazie

greta.nasi@unibocconi.it