

AIIC2023

FORTEZZA DA BASSO

Firenze 10-13 maggio 2023



Convegno Nazionale
Associazione Italiana Ingegneri Clinici

Innovazione e accessibilità:
il governo delle tecnologie sanitarie come sfida sociale



IC



VALUE BASED MANAGEMENT E LOGICHE DECISIONALI

Francesca Lecci

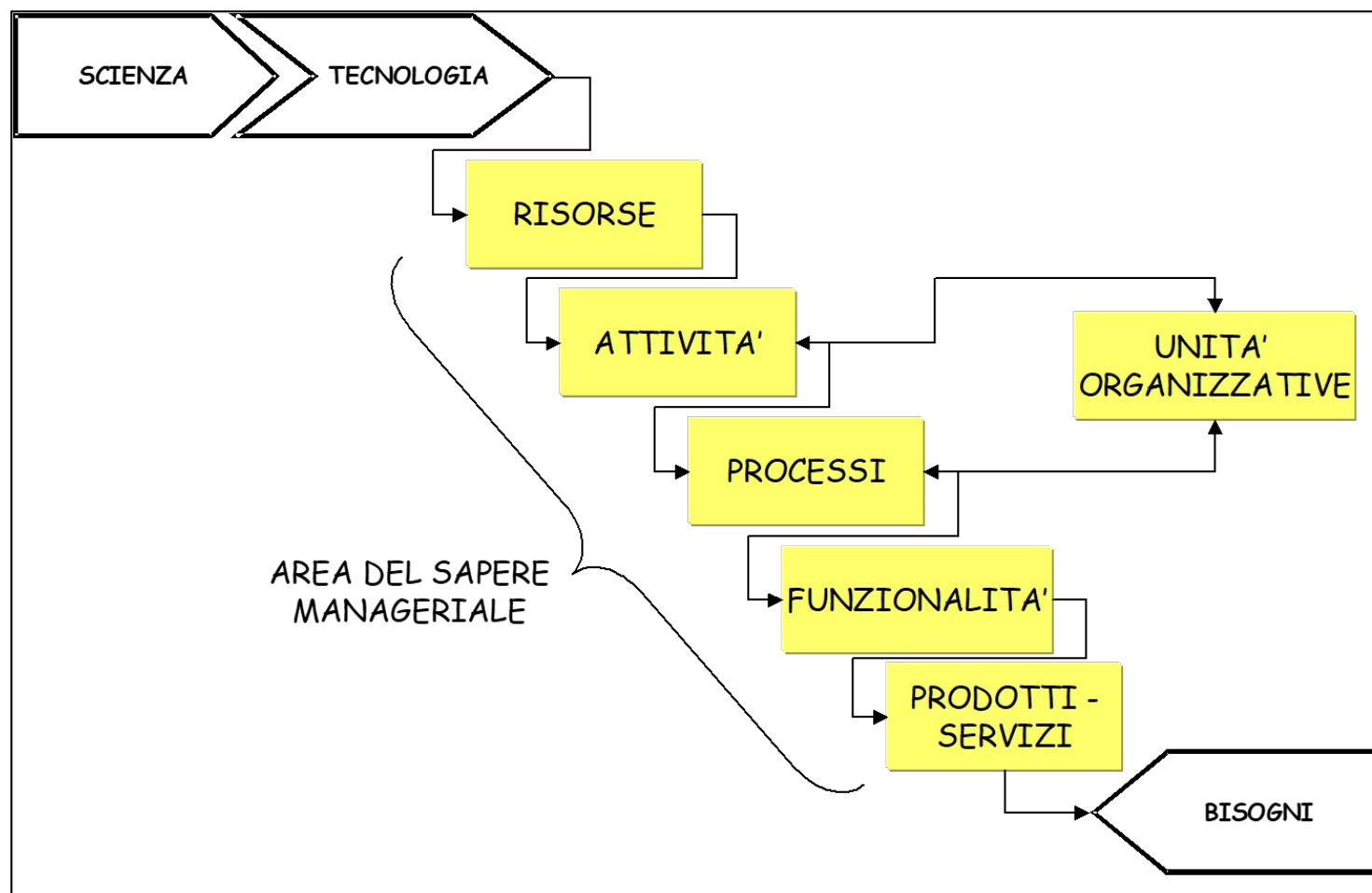
SDA Bocconi School of Management



AGENDA

1. Premessa: il sistema delle decisioni aziendali
2. Elemento chiave: il valore
3. Necessità: process focus
4. Un esempio
5. Conclusioni

LE DECISIONI AZIENDALI SONO FINALIZZATE A CONNETTERE AL MEGLIO LA TECNOLOGIA CON I BISOGNI



.... COORDINANDO IN MODO EFFICIENTE LE PERSONE

All organizations are set of contracts among individuals or groups of individuals.

Provisions of shared information among the contracting parties helps design and implement these contracts.

Management systems are designed to ensure that the centrifugal forces of conflict do not overcome the cooperative instinct.

The five function of management systems:

1. Measuring everybody' contribution,
2. Measuring and disbursing entitlements to each participant,
3. Reporting to the participants about the extent of contract fulfillment,
4. Distributing information to potential participants ...
5. Distributing information as common knowledge to help reduce the cost of negotiating contracts



- Sistemi formali
 - Regolazione dei processi di misurazione
- Gestione delle transazioni e dei processi di trattamento di dati e informazioni
 - Supporto ai processi di decisione e comunicazione

.... E ORIENTANDONE I COMPORAMENTI

Le tensioni chiave di ogni organizzazione:

- Crescita vs Controllo
- Risultati di breve vs Competenze di lungo termine
- Opportunità vs Attenzione manageriale
- Aspettative degli stakeholder interni vs esterni
- Allineamento degli obiettivi individuali vs volontà di contribuire al successo aziendale

... PER ADATTARLI VELOCEMENTE AI CAMBIAMENTI IN ATTO.

Figure 1

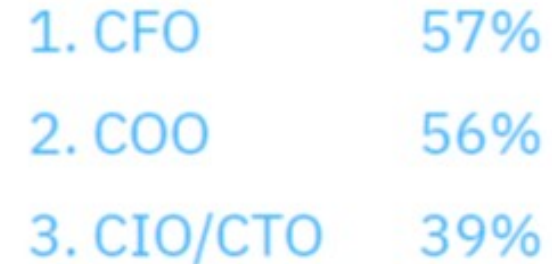
An essential role

CEOs and CFOs agree on the critical nature of the CFO role



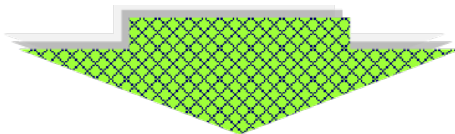
Q. Beyond the CEO, which of the following executives will play the most crucial role for your organization over the next 3 years?

CEOs view of the most crucial role



Source: The 2021 CEO Study. Find your essential: How to thrive in a post-pandemic reality

IL VALORE È UN OBIETTIVO UNIFICANTE.....



EFFICIENZA NELLE OPERAZIONI CORRENTI

INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO

GESTIONE DEI RISCHI

SOSTENIBILITA'

AIIC 2023

FORTEZZA DA BASSO

Firenze 10-13 maggio 2023

Convegno Nazionale
Associazione Italiana Ingegneri Clinici

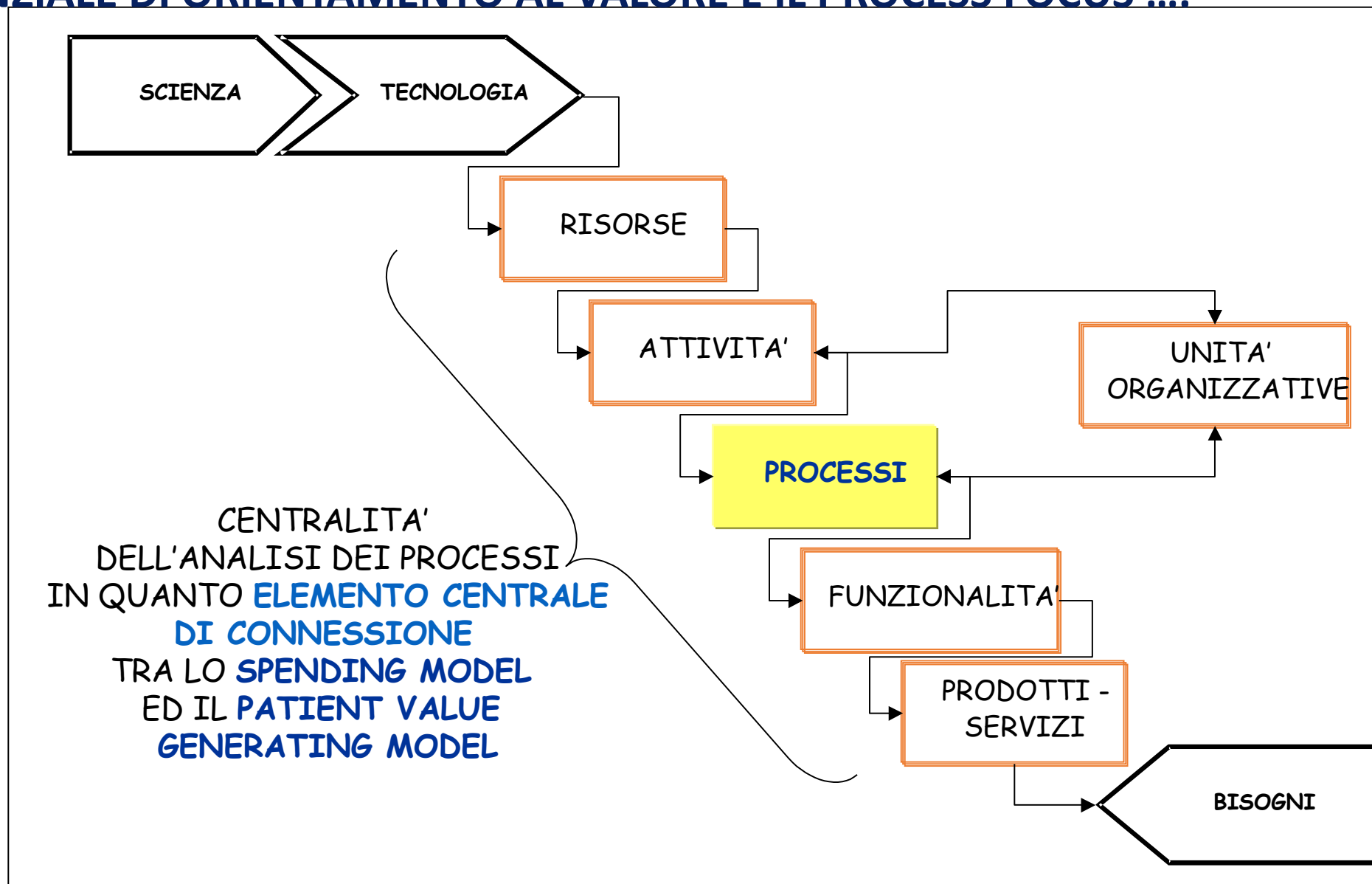
Innovazione e accessibilità:

il governo delle tecnologie sanitarie come sfida sociale

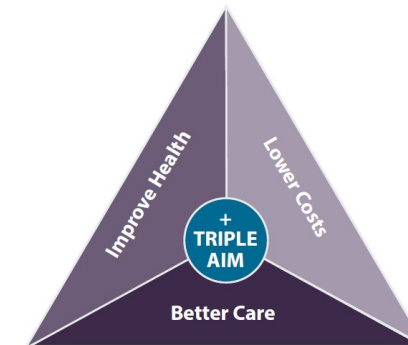
MA VALORE PER CHI?



L'ELEMENTO ESSENZIALE DI ORIENTAMENTO AL VALORE È IL PROCESS FOCUS



L'ELEMENTO ESSENZIALE DI ORIENTAMENTO AL VALORE È IL PROCESS FOCUS (SEGUE: LE TECNICHE DI PROCESS VALUE ANALYSIS)



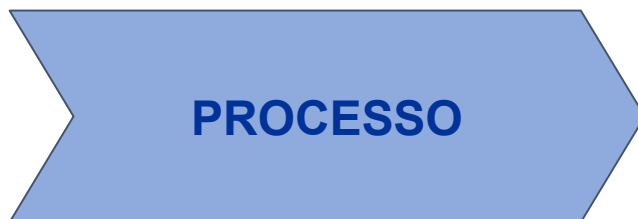
IHI TRIPLE AIM

2

Capacity Costing

3

Time Driven Efficiency



4

Lista Output (Dictionary)

5

Valore per il Paziente

6

Valore per la Strategia Aziendale

1

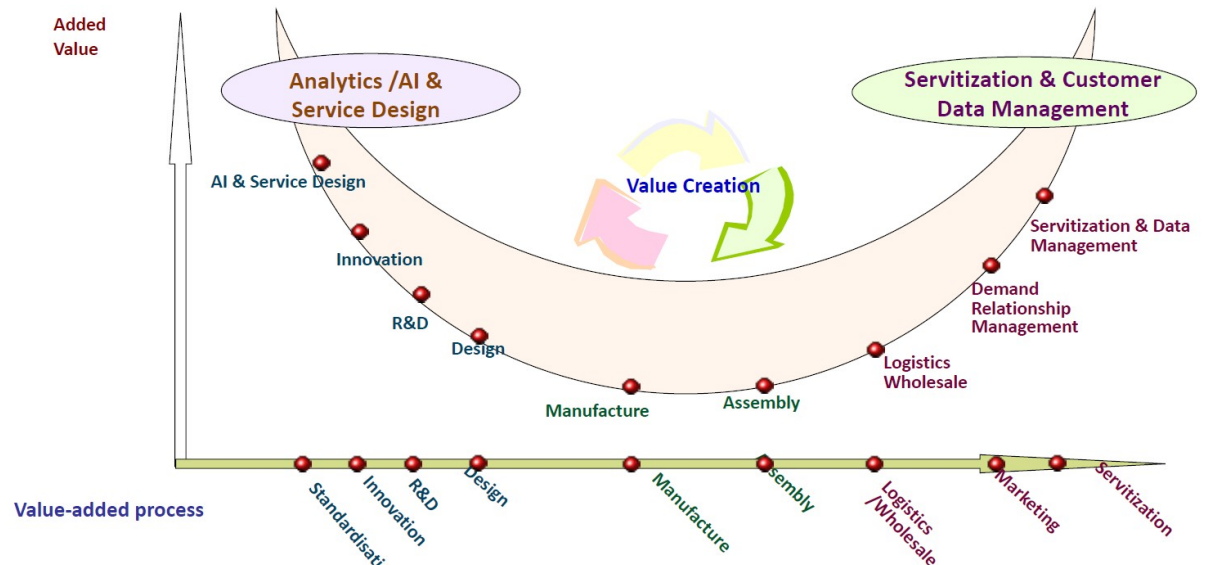
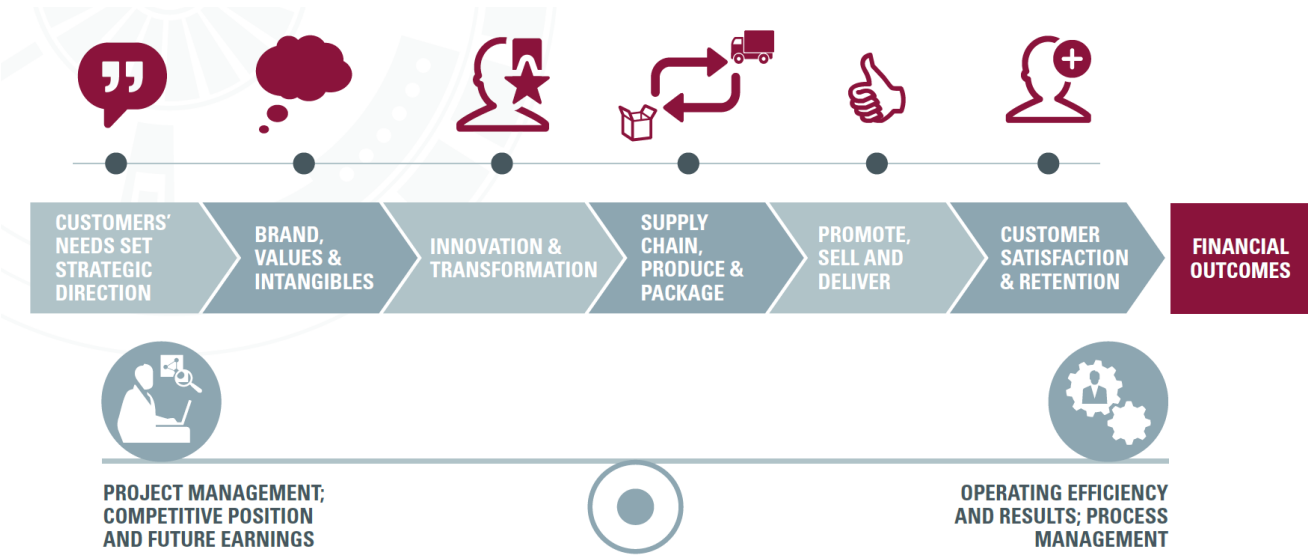
Process Mapping

7

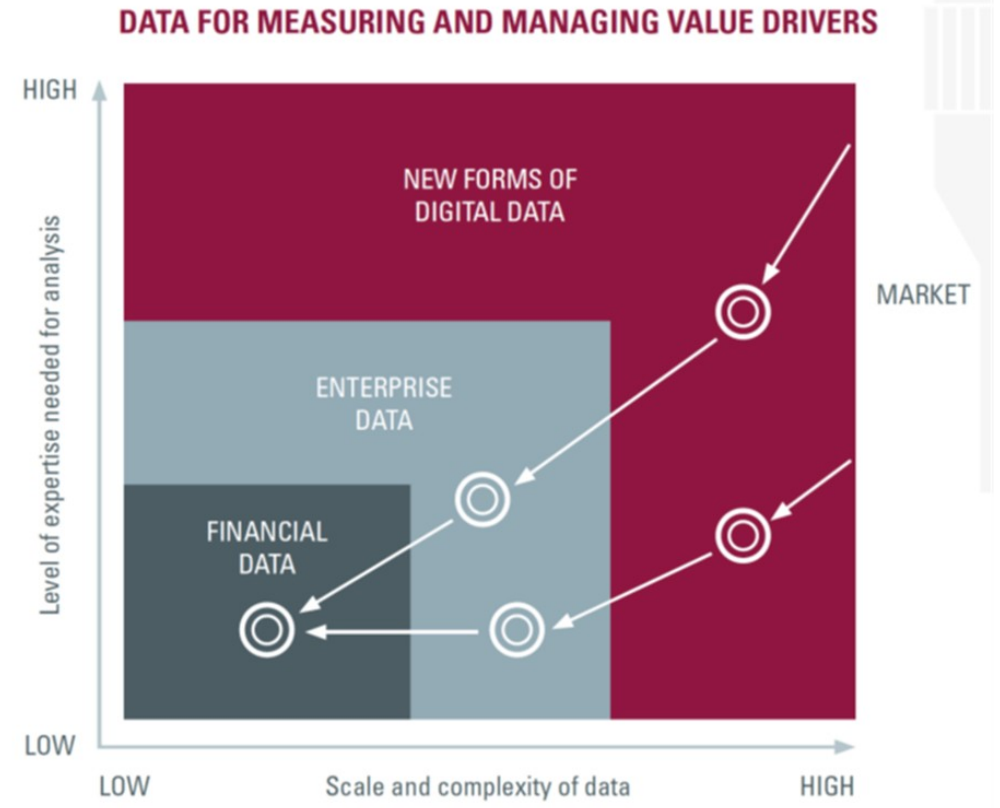
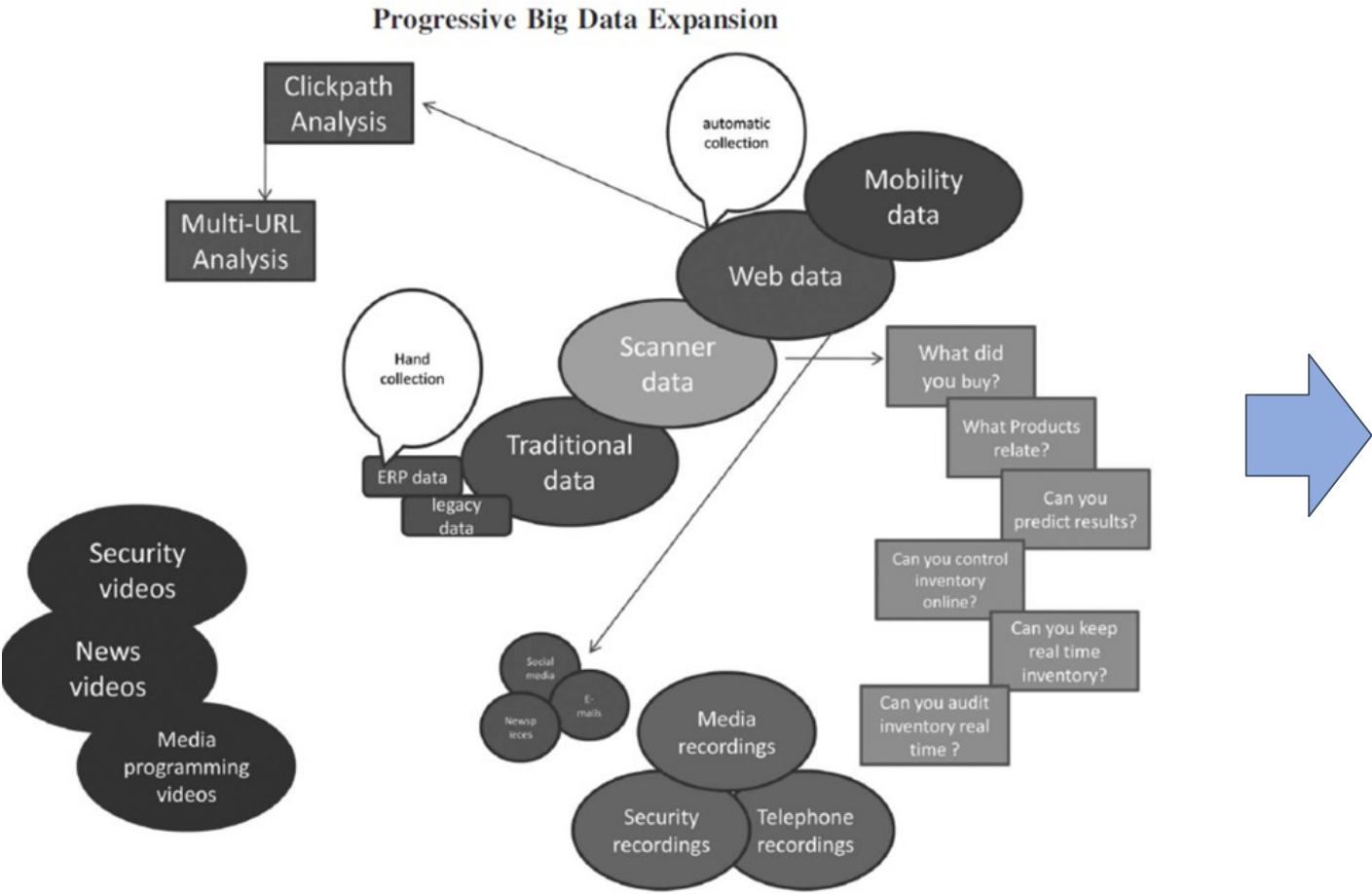
Process Value Analysis

Necessità: il Process Focus

... CON UNA VISTA END-TO-END ...



.... INTEGRANDO DATI INTERNI CON DATI ESTERNI.



Source: From insight to impact; unlocking the potential in big data, CGMA, 2013

Enterprise Big Data Environment (Moffitt, Vasarhelyi, 2013)

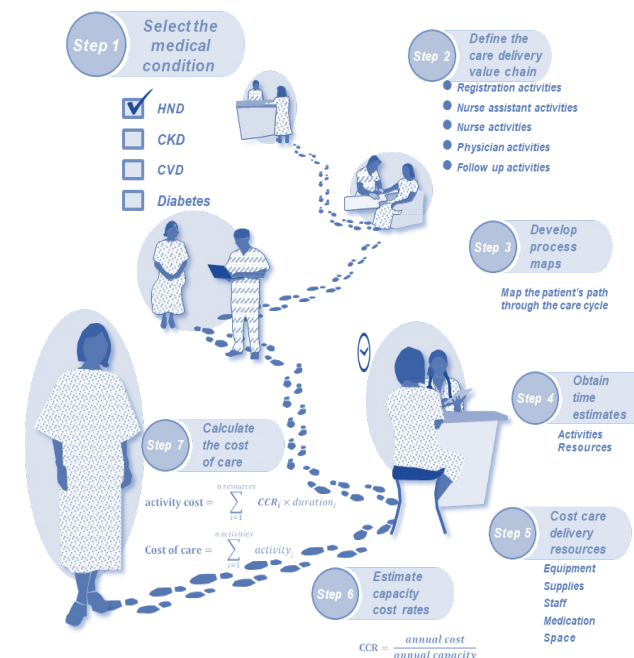


UN ESEMPIO

- Una delle questioni più significative in ambito sanitario è la pressoché assenza di conoscenza dei costi assorbiti dai processi di presa in carico dei pazienti
- Il livello di conoscenza si abbassa ulteriormente quando si mettono in relazione il costo della presa in carico e gli outcome conseguiti

Value-Based Healthcare (VBH)

- Aggiornare gli attuali studi di costo esistenti adottando un approccio di Time-Driven Activity Based Costing;
 - Mappare le principali attività di cui si compone il singolo trattamento;
 - Calcolare il cost of care
- Condividere il disegno del progetto di ricerca e la sua implementazione con primary stakeholder nel panorama nazionale;
- Aumentare la significatività delle evidenze, identificando un campione di strutture sufficientemente ampio e rappresentativo.

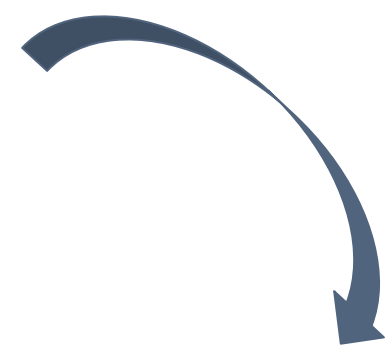
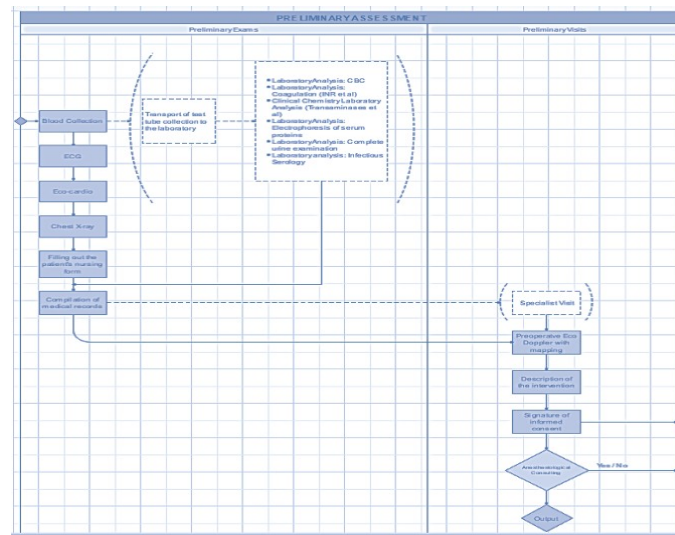




IL METODO APPLICATO: ideo0

1

Attraverso la realizzazione di interviste ai professionisti di ciascuna azienda, mappatura dei processi attivati nell'esecuzione della procedura...



2

...e conseguente compilazione della griglia di rilevazione impiegata per sistematizzare la raccolta dati nei centri coinvolti nello studio

	B	C	D	E	H	J	K	P	Q	R	U	V	W	Z	AA	AB
	Fase livello 0	Fase livello 1	Sequenziale vs Parallelo	Una tantum vs Ricorrente	Personale (descrizione)	Personale (t _u - in minuti)	Personale (tempo complessivo)	Spazi (descrizione)	Spazi (Q - in minuti)	Spazi (t _u - in minuti)	Beni (descrizione)	Beni (Q)	Unità di misura	Tecnologia (descrizione)	Tecnologia (Q)	Tecnologia (t _u - in minuti)
2	1. ACCETTAZIONE	Accettazione in struttura	Sequenziale	Ricorrente	Amministrativo	5	5,00	Sala d'attesa	123	5						
3	1. ACCETTAZIONE	Accettazione in struttura	Sequenziale	Ricorrente	Infermiere	7	7									
4	1. ACCETTAZIONE	Rilevazione accesso	Sequenziale	Ricorrente	Infermiere	7	7									
5	1. ACCETTAZIONE	Rilevazione accesso	Sequenziale	Ricorrente	Medico	4	4									
6	1. ACCETTAZIONE	Rilevazione accesso	Sequenziale	Ricorrente				Ambulatorio	14,89	7						
7	2. VALUTAZIONE PRELIMINARE	Presentazione paziente (primo accesso)	Sequenziale	Una tantum	Infermiere	2	2									
8	2. VALUTAZIONE PRELIMINARE	Presentazione paziente (primo accesso)	Sequenziale	Una tantum	Medico	20	20									
9	2. VALUTAZIONE PRELIMINARE	Presentazione paziente (primo accesso)	Sequenziale	Una tantum				Sala aferesi (sol)	23,3	20						
10	2. VALUTAZIONE PRELIMINARE	Check parametri vitali	Sequenziale	Ricorrente	Infermiere	5	5									
11	2. VALUTAZIONE PRELIMINARE	Check parametri vitali	Sequenziale	Ricorrente				Sala aferesi (sol)	23,3	5						
12	2. VALUTAZIONE PRELIMINARE	Accettazione informatica	Parallelo	Ricorrente	medico	15	15									
13	2. VALUTAZIONE PRELIMINARE	Accettazione informatica	Parallelo	Ricorrente				Sala aferesi (sol)	23,3	15				PC		
14	3. AVVIO TRATTAMENTO	Setup del sistema (afèresi)	Sequenziale	Ricorrente	Infermiere	7	7									
15	3. AVVIO TRATTAMENTO	Setup del sistema (afèresi)	Sequenziale	Ricorrente				Sala aferesi (sol)	23,3	7						
16	3. AVVIO TRATTAMENTO	Setup del sistema (afèresi)	Sequenziale	Ricorrente							Kit		1 u			
17	3. AVVIO TRATTAMENTO	Setup del sistema (afèresi)	Sequenziale	Ricorrente	Infermiere	3	3									
18	3. AVVIO TRATTAMENTO	Setup del sistema (afèresi)	Sequenziale	Ricorrente				Sala aferesi (sol)	23,3	3						
19	3. AVVIO TRATTAMENTO	Setup del sistema (afèresi)	Sequenziale	Ricorrente	Infermiere	13,37	13,37									
20	3. AVVIO TRATTAMENTO	Setup del sistema (afèresi)	Sequenziale	Ricorrente				Sala aferesi (sol)	23,3	13,37						
21	3. AVVIO TRATTAMENTO	Setup del sistema (afèresi)	Sequenziale	Ricorrente										Therakos cellex	1	13,37
22	3. AVVIO TRATTAMENTO	Setup del sistema (afèresi)	Sequenziale	Ricorrente												
23	3. AVVIO TRATTAMENTO	Setup del sistema (afèresi)	Sequenziale	Ricorrente												
24	3. AVVIO TRATTAMENTO	Setup del sistema (afèresi)	Sequenziale	Ricorrente												
25	3. AVVIO TRATTAMENTO	Rilevazione procedura	Parallelo	Ricorrente	Infermiere	1	1									
26	3. AVVIO TRATTAMENTO	Rilevazione procedura	Parallelo	Ricorrente				Sala aferesi (sol)	23,3	1						
27	3. AVVIO TRATTAMENTO	Rilevazione procedura	Sequenziale	Ricorrente	Infermiere											
28	3. AVVIO TRATTAMENTO	Rilevazione procedura	Sequenziale	Ricorrente				Sala aferesi (sol)	23,3	5						
29	3. AVVIO TRATTAMENTO	Rilevazione procedura	Sequenziale	Ricorrente										Therakos cellex	1	5
30	3. AVVIO TRATTAMENTO	Connessione del paziente	Sequenziale	Ricorrente	Infermiere	10	10									
31	3. AVVIO TRATTAMENTO	Connessione del paziente	Sequenziale	Ricorrente				Sala aferesi (sol)	23,3	10						
32	3. AVVIO TRATTAMENTO	Connessione del paziente	Sequenziale	Ricorrente							Guanti		0,5 paio			
33	3. AVVIO TRATTAMENTO	Connessione del paziente	Sequenziale	Ricorrente							Garze		1 confezione			
34	3. AVVIO TRATTAMENTO	Connessione del paziente	Sequenziale	Ricorrente							Disinfettante		20 ml			
35	3. AVVIO TRATTAMENTO	Connessione del paziente	Sequenziale	Ricorrente							Ago		1 u			
36	3. AVVIO TRATTAMENTO	Connessione del paziente	Sequenziale	Ricorrente										Therakos cellex	1	10

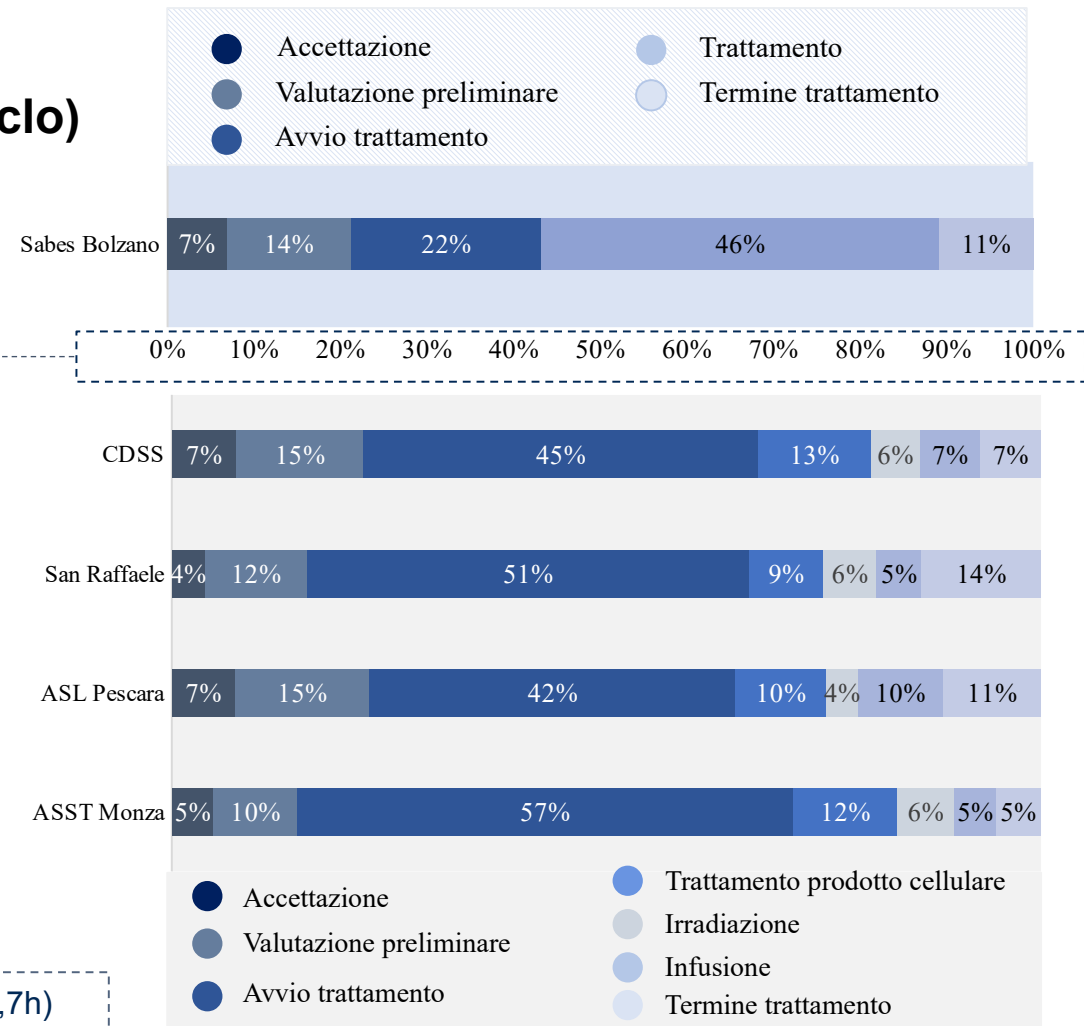
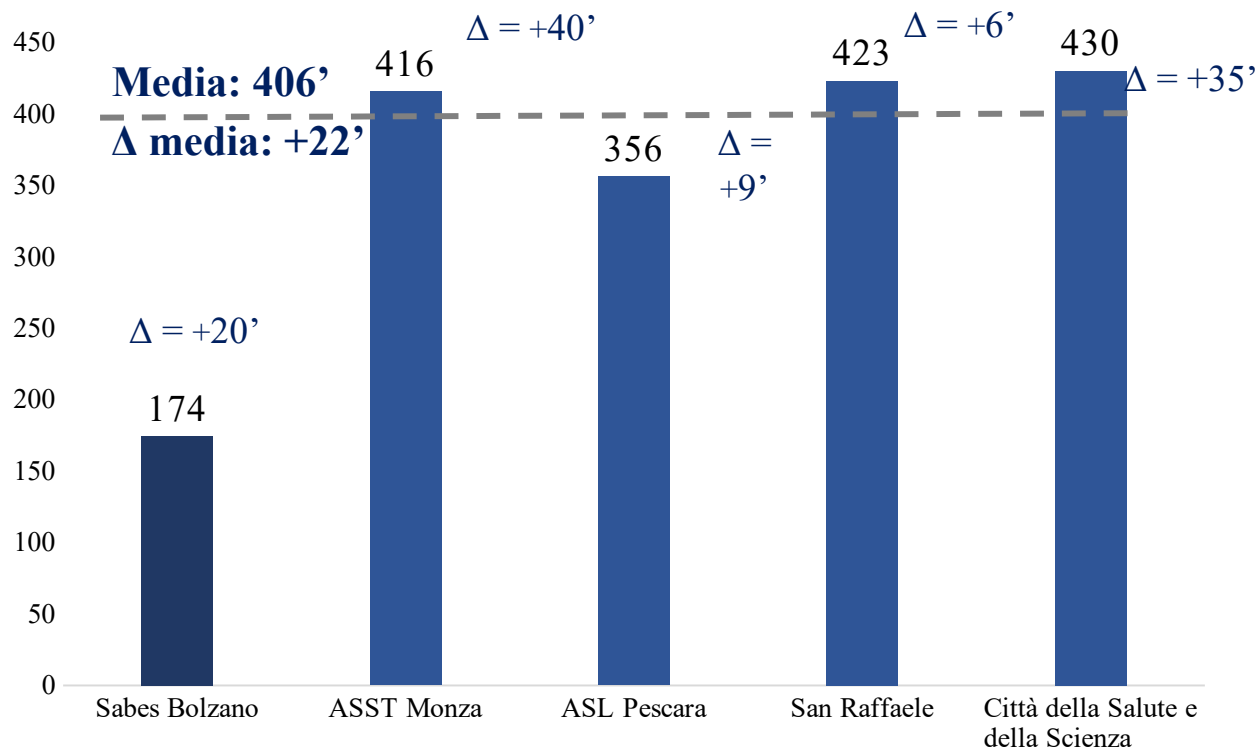


- La definizione del **perimetro**
- La definizione del livello di analisi: **alto dettaglio è spesso falsa precisione** (Cardinaels e Labro, 2008).
- La mappatura dei fattori di complessità (e variabilità)



RISULTATI

Tempi complessivi di procedura (primo trattamento del ciclo)



- Per completare la procedura in-line occorre mediamente il 43,7% in meno di tempo (2,9h vs 6,7h)
- La procedura off-line registra delle differenze tra centri erogatori, con tempi in ogni caso costantemente prossimi alle 6 ore
- Si osserva complessivamente una discreta variabilità modesta o «compensata*», con valori prossimi o superiori al 10% per Sabes Bolzano, ASST Monza e CDSS

	Tempo personale med-inf per singolo trattamento	Rapporto tempo inf/med	Tempo effettivo tecnologia per trattamento per die*	N. per postazione / die*
Off-line ECP	 139'  271'	 <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">1,94</div> 	 Primo trattamento della giornata 406' Dal secondo trattamento successivi 326'	 <div style="text-align: center; font-size: 3em; font-weight: bold;">1</div>
	 34'  127'	 <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">3,75</div> 	 Primo trattamento della giornata 174' Dal secondo trattamento e successivi 134'	 <div style="text-align: center; font-size: 3em; font-weight: bold;">3</div> <p>Anche includendo la variabilità media osservata</p>



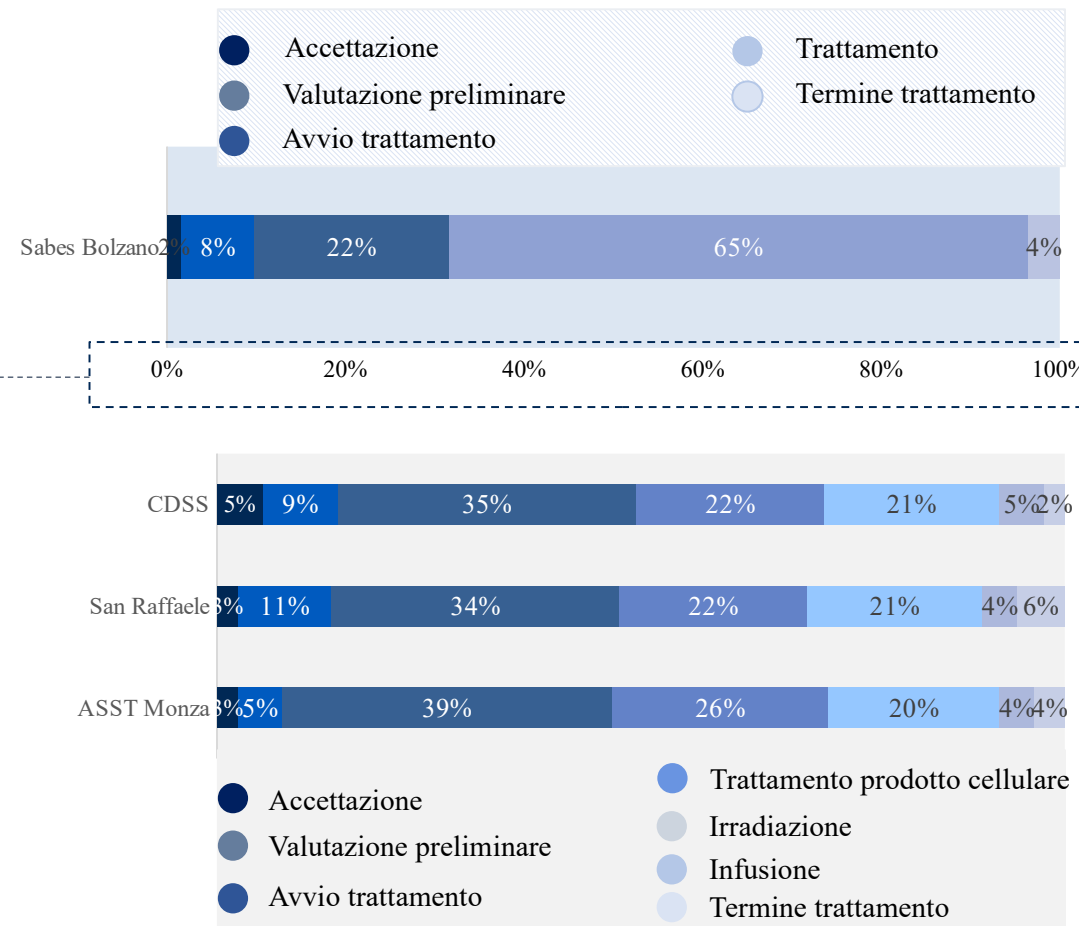
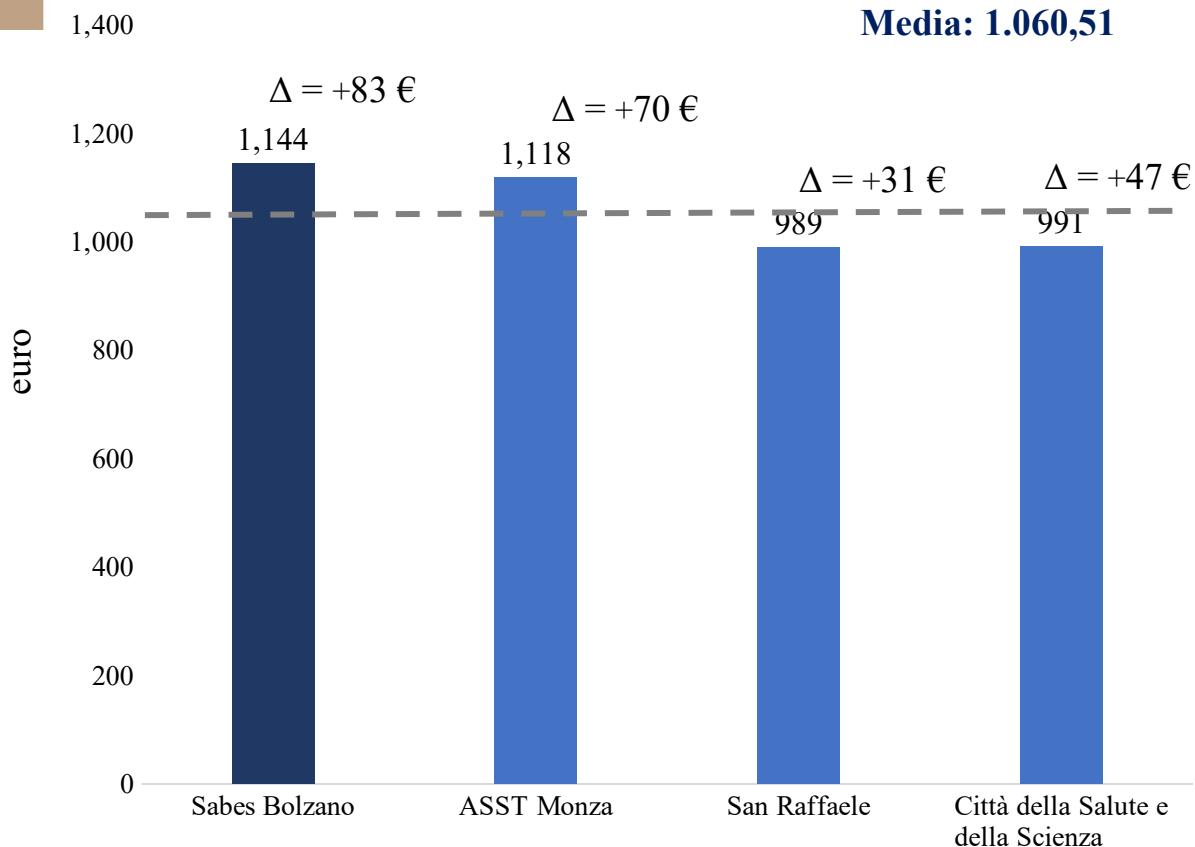
Le combinazioni operative (strutturali - locali e spazi; organizzativi – profili e orari) che insistono sulla singola postazione per die nelle due tecniche di trattamento sono fondamentalmente le medesime.

Mutano, invece, i presupposti tecnologici, con impatti gestionali nell'utilizzo dell'in-line:

- Minore impiego di personale per procedura e diverso mix produttivo, che consente di liberare capacità da ridestinare parallelamente ad altre attività (es. altri tipi di procedura)
- Aumento della produttività dei fattori produttivi «dati»
- Se presenti due macchinari su due postazioni, possibilità di erogare parallelamente 2 procedure ECP abbattendo costi marginali e aumentando efficienza operativa



Δ = variabilità



- A fronte di tempi decisamente più contenuti, i costi associati alla procedura in-line risultano lievemente maggiori rispetto a quanto osservato nelle tre strutture che erogano procedura off-line (+84 € rispetto alla media complessiva di 1.060,51)
- Comparando le sole strutture pubbliche (Sabes Bolzano, ASST Monza e CDSS), i costi per le procedure in-line e off-line tendono a riallinearsi (specialmente nel caso ASST Monza); lo stesso vale per la variabilità osservata.



IL LIVELLO DI POLICY

- Decisioni poco informate e a volte poco sostenibili
 - Campagne vaccinali
 - DM 77
- Il vizio di standardizzare gli input...
 - Senza aver codificato un processo di riferimento
 - Senza aver esplicitato gli outcome attesi
 - Senza aver definito chiari obiettivi e chiare metriche di successo
- Gli ostacoli al management e il rischio decoupling
 - Modelli LA
 - Sistemi di contabilità gestionale calati dall'alto
- La resistenza alle innovazioni
 - Esiste un trade off tra costo e innovazione (di processo, organizzativa, tecnologica)?
- Il mito della «digitalizzazione» fine a se stessa e il rischio di perdersi dei pezzi

IL TOP MANAGEMENT

- Riappropriarsi delle decisioni
 - Le cose avvengono non perché esiste un contenitore logico, ma perché attiviamo dei processi e i processi sono l'oggetto delle decisioni
 - Il mix dei fattori produttivi può e deve essere oggetto di decisioni avendo a mente non solo i fabbisogni da soddisfare, ma anche i processi che si andranno ad attivare per soddisfare quei fabbisogni
 - E i processi in sanità sono trasversali, congiunti, interconnessi, ma, anche e sempre di più... de-integrati
- Per essere value based il management deve essere evidence based
 - Tra sapere tutto e non sapere nulla attenzione alla profezia di Dostoevskij
- Qual è il valore ultimo per le aziende sanitarie
 - Il rischio di essere un vaso di coccio tra vasi di ferro

L'INGENERIA CLINICA

- Le innovazioni e il costo della complessità organizzativa
- La tendenza all'incrementalismo come risposta a bisogni crescenti
- Il mantra del liberarsi di attività non a valore aggiunto (ma a valore aggiunto per chi?)
- Il bisogno di dialogare con l'azienda e la mancanza di argomenti
- Il bisogno di ingaggiare pazienti e caregiver e l'assenza di evidenza su quali parti del processo demandare a pazienti e caregiver

I PAZIENTI E LA COLLETTIVITÀ

- Far comprendere il valore del sistema sanitario
- Allineare le aspettative
 - Canali di fruizione
 - Processi
 - Output
 - Co-produzione
- Connecting the dots
- Misurare outcome (clinico e funzionale di paziente), impatti, fiducia

Lecce, l'ingresso della villa bloccato dal guardrail della rotatoria: famiglia "prigioniera"

di Claudio Tadicini

