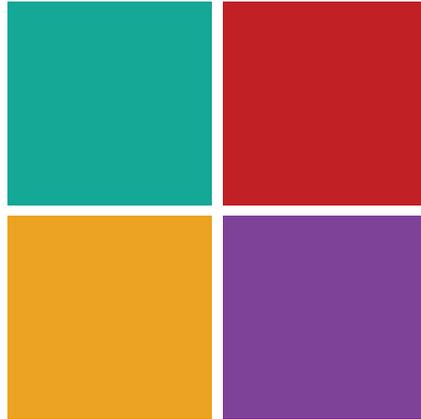


+
CO-PRODUZIONE
PER LA SALUTE
GLOBALE:
I COMMUNITY
HEALTH WORKERS

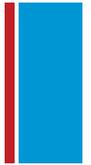


Prof. Denita Cepiku
Università Tor Vergata

Ancona, 28 novembre 2014
ASUR - Università Politecnica delle Marche

+
Agenda

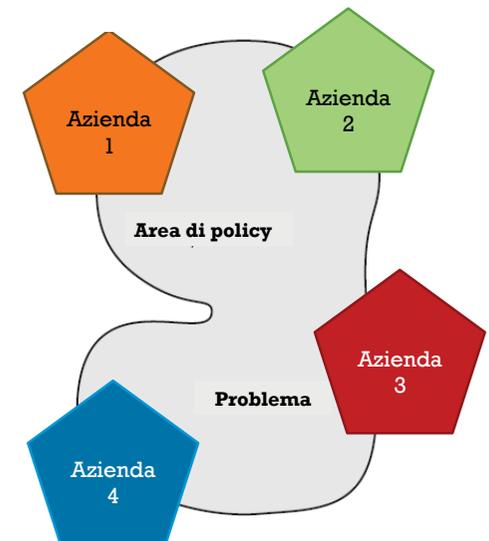
- La co-produzione
- Il caso dei Community Health Workers
- I pazienti innovatori
- Conclusioni



+
La co-produzione

Interesse generale e interdipendenza

- Salute
- Ambiente
- Sicurezza
- Urban management
- Sviluppo territoriale
- Disoccupazione
- ..



+ Approccio tradizionale alla tutela dell'interesse generale



+ Approcci alla tutela dell'interesse generale: tendenze area OCSE

- **1980 → New Public Management**
 - Emulazione impresa e logiche di mercato
 - Competizione e orientamento all'output e all'efficienza
 - Frammentazione del settore pubblico
- **Metà 1990 → Public Governance**
 - Recupero specificità PA e approccio pragmatico
 - Collaborazione e orientamento all'outcome e all'efficacia
 - Reti, co-produzione, partecipazione

+ Outcome e creazione di valore pubblico

- Il soddisfacimento dei **bisogni collettivi** – che siano di salute, di sicurezza, ecc. – dipende dai comportamenti e dall'interazione di molteplici attori.
- Ne consegue che interventi – da parte di istituzioni pubbliche o aziende private – non basati sulla **collaborazione** risultano meno efficaci poiché non in grado di allineare e finalizzare i comportamenti sociali alla creazione di valore pubblico.

+ Approccio collaborativo



+ Principali forme di governance collaborativa

- **Network** → Relazioni sociali collaborative tra attori autonomi ma interdipendenti, che si creano attorno a problemi complessi (Kickert et al 1997).
- **Co-produzione** → Il coinvolgimento diretto di utenti, cittadini e comunità nella programmazione ed erogazione di servizi di cui loro stessi beneficiano (Parks, et al., 1981 & 1999; Ostrom 1996)

Hanno in comune:

- Interdipendenza
- Relazioni collaborative basate sulla fiducia
- Sistemi di autorità condivisa, basata più su competenze che su posizioni gerarchiche
- **Forme organizzative complesse ad alto rischio di fallimento**

+ Origini della co-produzione: Elinor Ostrom, la prima donna e non economista a vincere il Nobel per l'economia

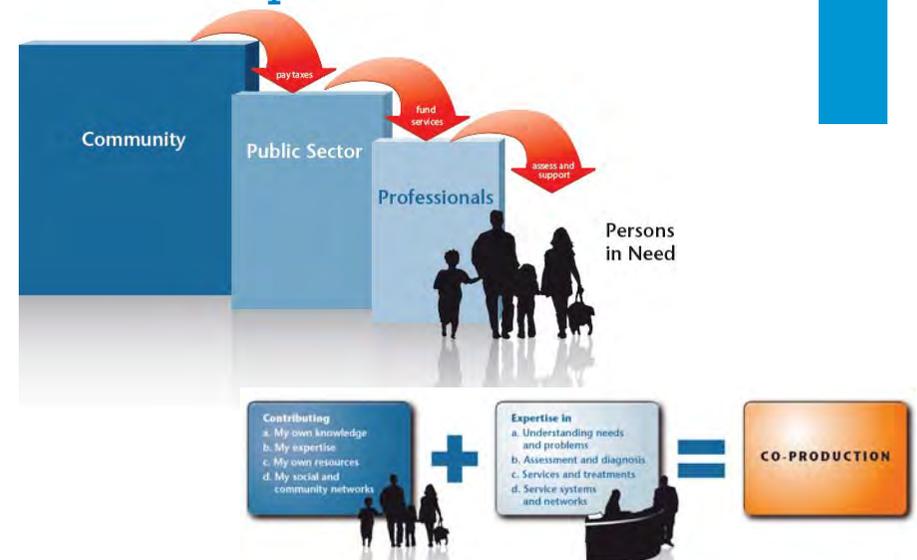


Termine coniato alla fine degli anni 1970s per spiegare la performance della polizia di Chicago:

"We never found a large police department with over 100 officers able to outperform a small-to-medium department (25-50 officers) in producing direct services. Those communities that are best policed are those that police themselves. Effectiveness of policing outputs on public safety is not a function of policing input, but of the behaviours of the citizens being policed themselves".



+ Modello "professional-centrico"



Modello di co-produzione individuale

+ Ragioni della co-produzione

13

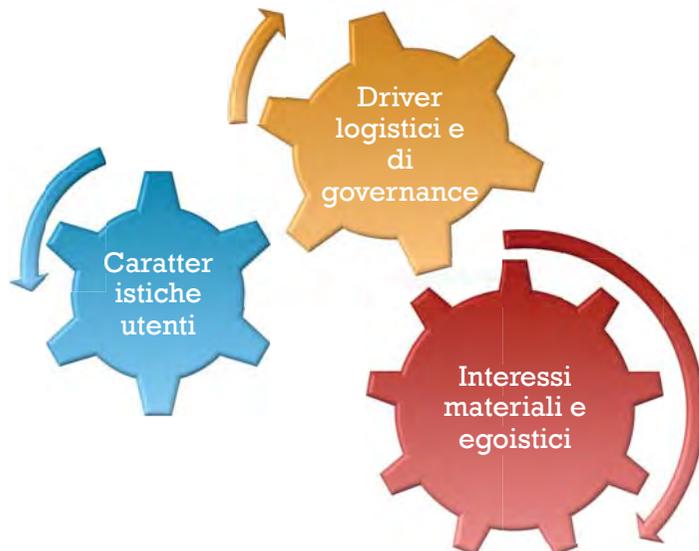
- La comunità conosce aspetti che possono sfuggire ai professionisti
- Il loro coinvolgimento produce cambiamenti più efficaci nei comportamenti
- Si utilizzano risorse e energie disponibili
- I professionisti continuano a giocare un ruolo cruciale ma diverso



+ Cosa succede quando i cittadini sono coinvolti nella produzione di servizi pubblici?

- **Motivazioni:** Quali persone co-producono? Perché? Sotto quali circostanze?
- **Dinamica:** Come funziona la co-produzione in pratica? Come gestirla?
- **Valutazione:** Come misurare i benefici attesi: qualità, efficienza, efficacia, legittimazione?

+ Motivazioni e determinanti



+ Benefici attesi dalla co-produzione

- Impatto sul servizio erogato (breve-medio periodo)
 - Efficacia (ivi incluse le dimensioni di qualità: accessibilità, customer satisfaction), efficienza, innovazione, jointness
- Impatto sulla comunità (lungo periodo)
 - Capitale sociale rafforzato (comunità più coese e generazione di mutua fiducia)
 - Nuove relazioni tra cittadini e amministrazione pubblica, basati sulla fiducia, standard etici elevati e accountability

+ Limitazioni della co-produzione

- Non tutti VOGLIONO co-produrre; non tutti POSSONO co-produrre: è necessaria una varietà di modelli e incentivi
- Equità: la co-produzione può essere accessibile solo ad alcuni gruppi sociali e, pertanto, peggiorare il gap
- La co-produzione comporta dei rischi in termini di outcome: ma altrettanto si può dire per i modelli tradizionali
- La co-produzione non è a costo zero
- Nella sua valutazione va incluso il valore dell'input dei cittadini / comunità

+ Valutazione della co-produzione

- Qualità e sostenibilità del servizio per l'utente
- Implicazioni di lungo periodo e costi complessivi
- Impatto più ampio sulla società e lo stato

+ Progettare e gestire la co-produzione

- Orientare il processo a bisogni e aspettative dell'utente
- Definire e comprendere appieno l'outcome finale
- Analizzare il processo di produzione identificando momenti e persone chiave
- Strutture meno centralizzate e cultura organizzativa orientata alla partecipazione
- L'interazione in piccoli gruppi più sostenibile
- Preparare il personale pubblico ad assumersi un ruolo rinnovato
- Quantificare i costi della co-produzione

+

I Community Health Workers

Il caso TIGRAY

"Effective drugs are available now but solving the problem of malaria is much more than just a question of drug availability"

Vasella-CEO Novartis

"It is astonishing to think that with abundant funding from organizations like the Global Fund and the massive supplies of medicines that Novartis provides countries still are unable to get these medicines to their patients. This is an organizational, management and logistics problem on a massive scale"

Jim Barrington, Program Director SMS for Life

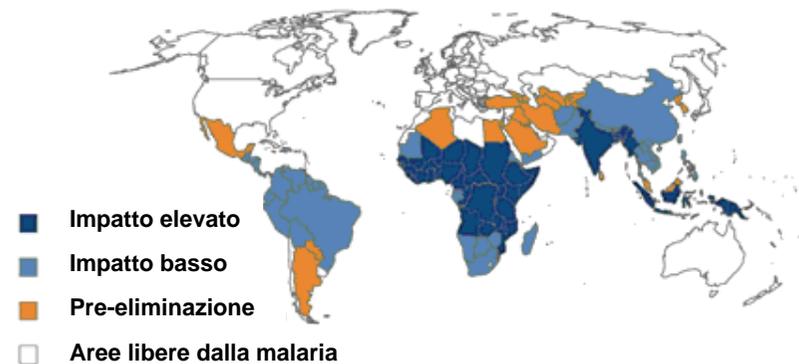
+ Gli obiettivi del millennio (UN)

1. to eradicate extreme poverty and hunger;
 2. to achieve universal primary education;
 3. to promote gender equality and empower women;
 4. **to reduce child mortality;**
 5. **to improve maternal health;**
 6. **to combat HIV/AIDS, malaria, and other diseases;**
 7. to ensure environmental sustainability;
 8. to develop a global partnership for development.
- .. **..by 2015**



+ La malaria

- Una malattia prevenibile e curabile che, tuttavia, ha portato a 207 milioni di casi e 627.000 morti nel 2012.
- Costi della malaria pari al 40% della spesa sanitaria e 30-50% dei pazienti ospedalieri (WHO 2013).



Strategie di lotta alla malaria

Prevenzione		Cura	
<p>Usò limitato di spray esterno con insetticidi come il DDT</p> 	<p>Reti trattate con insetticidi (LLITN)</p> 	<p>Diagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> Rapid diagnostic tests (RDTs) 	<p>Trattamenti farmacologici</p> <ul style="list-style-type: none"> Associazione fissa a base di artemetere (un derivato dell'artemisinina) e lumefantrina - ACT). Per essere pienamente efficace, il trattamento va somministrato entro 24 ore da sintomi 

+ Finanziamenti dedicati alla lotta alla malaria nei paesi endemici (2004-2009)

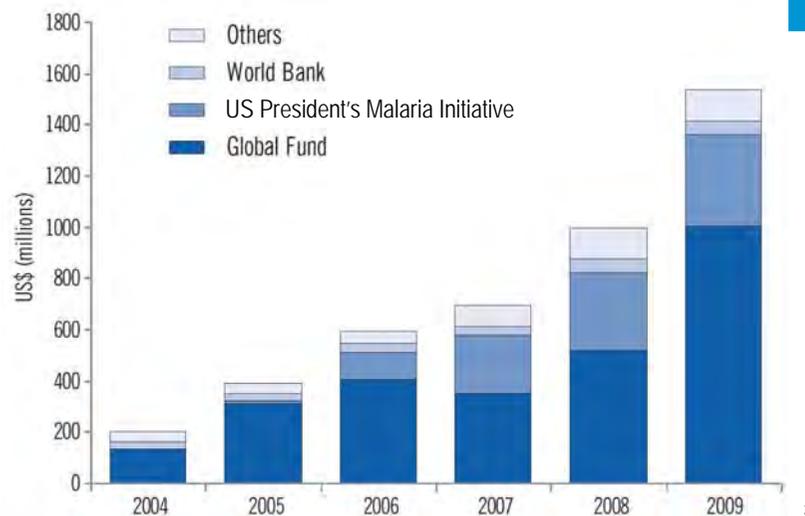


Figure 4: Where do the poor go for care?

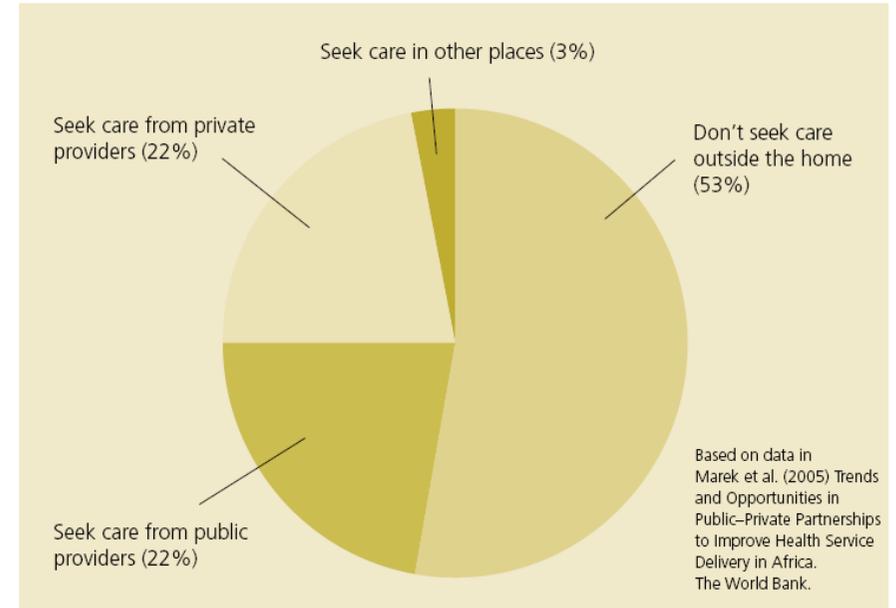
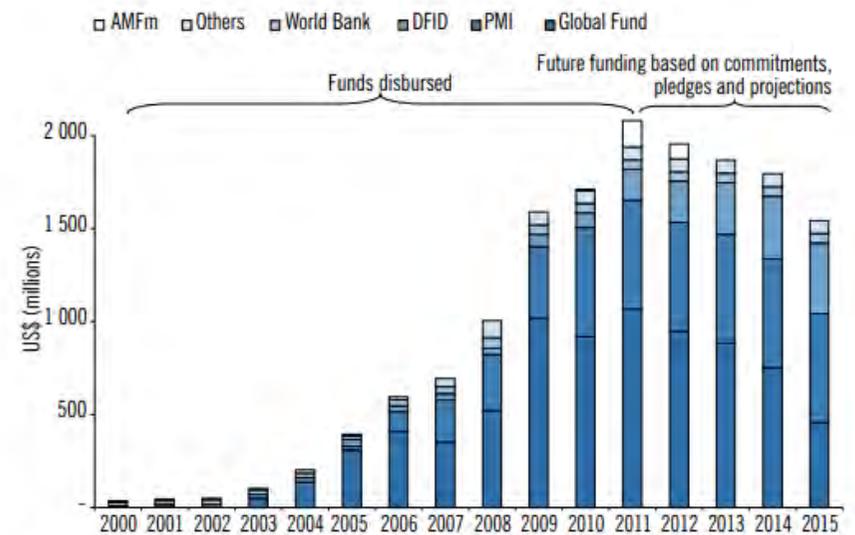
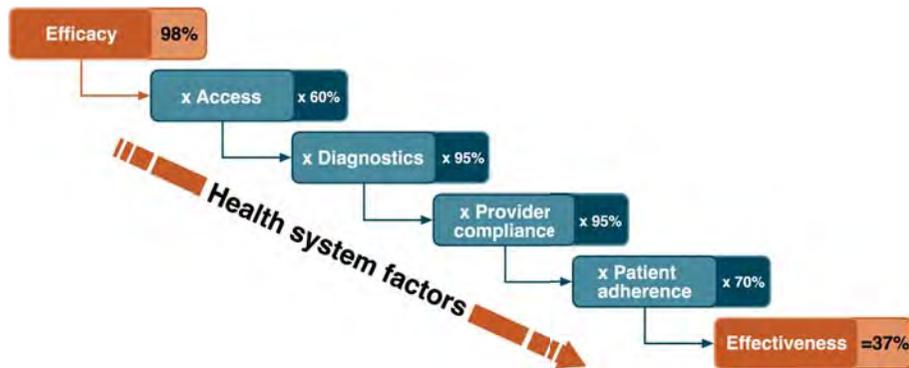


Figure 3.1 Past and projected international funding for malaria control



Source: Global Fund. Actual disbursements to October 2011, then resources

+ La malaria come un “wicked problem”



+ La Novartis Malaria Initiative (2001-2011)

- La Novartis firma un accordo di 10 anni con l’OMS per produrre Coartem (trattamento a base di artemisina) senza fini di lucro. Dal 2001 invia oltre 400 milioni di trattamenti a paesi endemici in Africa e Asia, sulla base della programmazione fatta da OMS e governi nazionali.
- Nel 2004, tuttavia, la produzione non è efficace e molti pazienti continuano a morire di malaria.
- La stampa e l’opinione pubblica puntano il dito verso l’incapacità dell’OMS e verso la Novartis. Questi identificano problemi connessi alla incapacità di programmazione delle autorità sanitarie africane, e allo scarso accesso alle strutture sanitarie da parte di comunità rurali.

31

Storia di Coartem



- **168 B.C.** → *Artemisia annua* plant used against fevers in China and discovered in **1967** by the Chinese to treat malaria-stricken soldiers during the Vietnam war. But no Chinese pharmaceutical company was capable of developing it as a modern medicine
- **1994** → Collaboration starts between Novartis (Ciba-Geigy) and Chinese partners
- **1997** → Novartis CEO Daniel Vasella decides in favour of millions of patients despite negative return-on-investment
- **2001** → Memorandum of Understanding with WHO. In 2002 Coartem officially recommended by the WHO
- **2003** → Agreement with MMV for developing Coartem Dispersible
- **2005-2006** → Subsequent production scale-up to 100 mio tx capacity
- **2006-2009** → Price more than halved thanks to economies of scale



+ La Novartis Malaria Initiative (2001-2011)

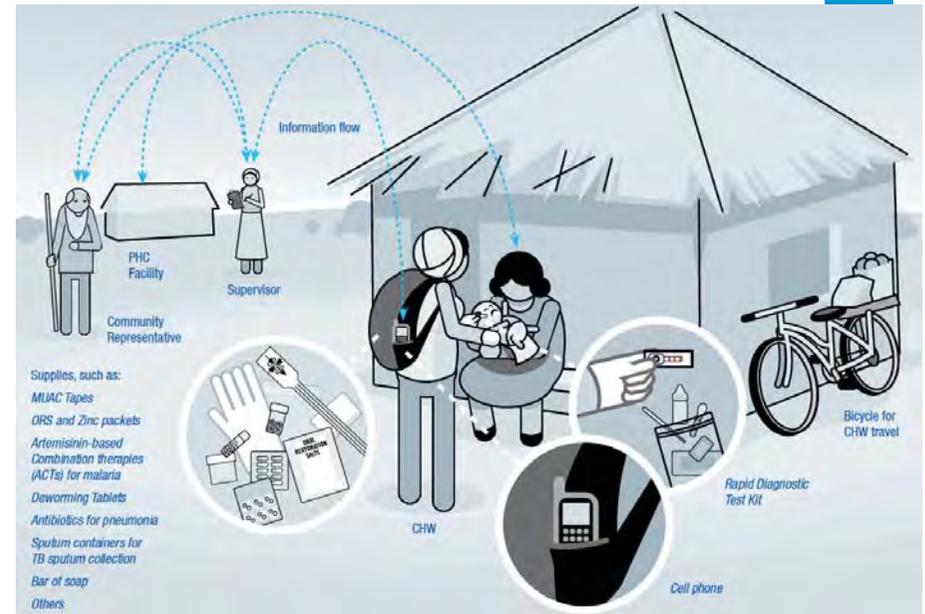
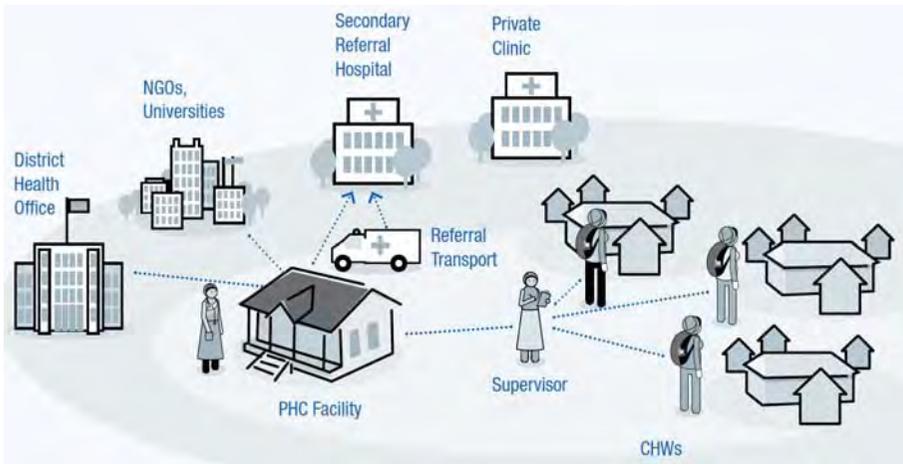
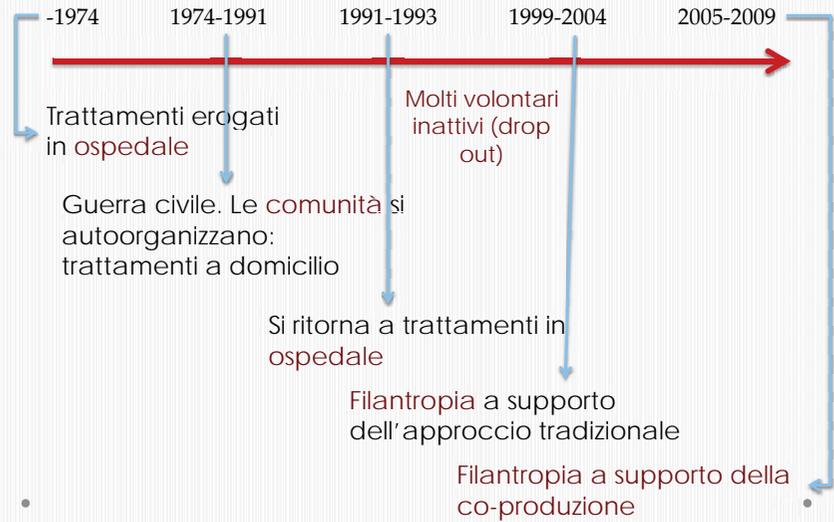
- Wall Street Journal: “*this isn’t the first time the WHO and Novartis have failed to meet forecasts for the drug. Critics argue that the WHO and Novartis could have done more to meet the projected need for 2005*”.
- Médecins Sans Frontières: “*The tragedy is that countries [that need the drug] have done what they’re supposed to do. It’s the WHO and Novartis that are letting these countries down*”.

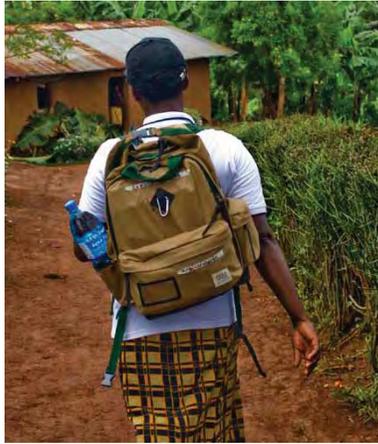
32

+ Il progetto Tigray (2005-2009)



Trattamento della malaria in Tigray





Integrated Management of Childhood Illness
Caring for Infants and Children in the Community

Manual for the Community Health Worker



Caring for the sick child in the community

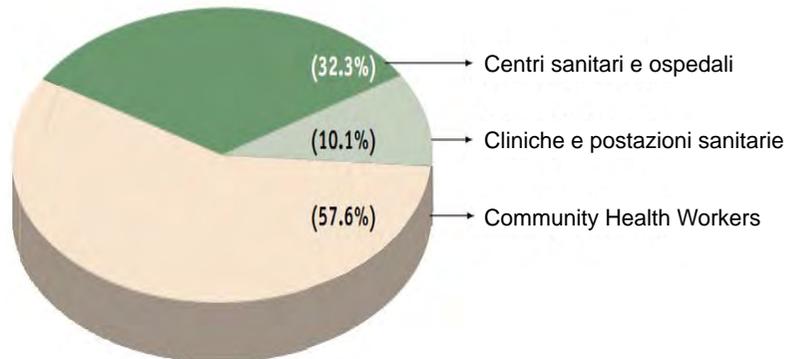
Test diarrhoea, uninfected infants, and fast breathing



+ Le attività del progetto Tigray

Area	Anno	Livello di tutela della salute	
		Strutture sanitarie	Comunità
Intervento: distretto di Alamata	1	Artemetere-lumefantrina (AL) + test diagnostici rapidi (RDT) (come da nuovo trattamento ufficiale)	Distribuzione di AL a livello di villaggio; 100% dei volontari (n=33)
	2	AL + RDT (come da nuovo trattamento ufficiale)	Distribuzione di AL a livello di villaggio; 50% dei volontari (n=17) (trattamento basato su diagnosi clinica) Distribuzione di AL + RDT; 50% attraverso i volontari (n=16) (trattamento basato su diagnosi confermata da RDT)
Controllo: distretto di Raya Azebo	1	AL + RDT (come da nuovo trattamento ufficiale)	Nessun trattamento a livello di comunità (come da politica nazionale)
	2	AL + RDT (come da nuovo trattamento ufficiale)	Nessun trattamento a livello di comunità (come da politica nazionale)

+ % di pazienti malarici per luogo di cura



+ Il network anti-malaria Tigray in cifre (aprile 2005 – settembre 2008)

- 98 operatori sanitari formati in diagnosi e trattamento della malaria. 40 health professional nelle strutture sanitarie. 25 operatori di postazioni sanitarie. 33 volontari dalla comunità
- Investiti US\$569.901
- Oltre 130.000 persone curate con Coartem nei loro villaggi
- I volontari curarono circa il 58% di tutti i casi di malaria (75.654 pazienti in 26 mesi)
- **La mortalità di malaria ridotta del 40%, rispetto al distretto di controllo, nel corso di una importante epidemia (dati OMS)**
- Ridotto di un quarto il carico di casi di malaria trattati nelle strutture sanitarie
- Gli innovativi strumenti diagnostici consentirono di risparmiare US\$ 1,41 per ogni paziente esaminato.

+ Le performance della rete antimalaria Tigray

- I costi di gestione della rete contenuti grazie alle ICT.
- Orientamento alla partecipazione: coinvolgimento della comunità e considerazione delle specificità del sistema sanitario.
- Struttura del network stabile, ma alto turnover di alcuni rappresentanti.
- Strategie volte a rafforzare la fiducia, la legittimità e il supporto degli stakeholder chiave.
- Approccio innovativo di gestione della rete potenzialmente trasferibile ad altri distretti e utilizzabile per combattere altre malattie.
- Goal enrichment: il progetto non si è limitato a migliorare l'accesso al Coartem, ma ha costituito un'occasione per migliorare il funzionamento dell'intero sistema sanitario, razionalizzando la distribuzione e migliorando il reporting.

+ Le performance della rete antimalaria Tigray

- Tigray Health Bureau
 - Miglioramento dei livelli di salute della popolazione e riduzione del carico di lavoro delle strutture sanitarie.
 - Rafforzamento del capitale sociale, promuovendo la partecipazione della comunità nel controllo della malaria.
 - Miglioramento della capacità manageriale e clinica del personale.
 - Miglioramento delle competenze dei volontari.
 - Visibilità internazionale.
- Novartis
- Oms, Ministero della salute italiano, altre autorità sanitarie

+ Le performance della rete antimalaria Tigray

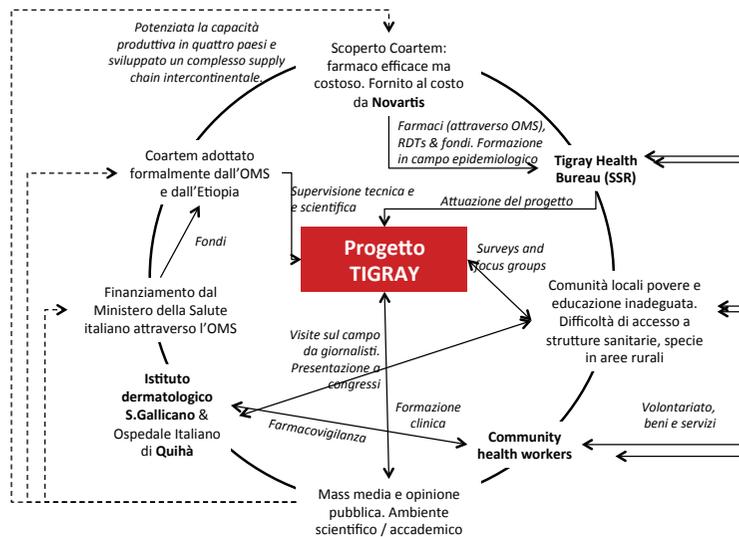
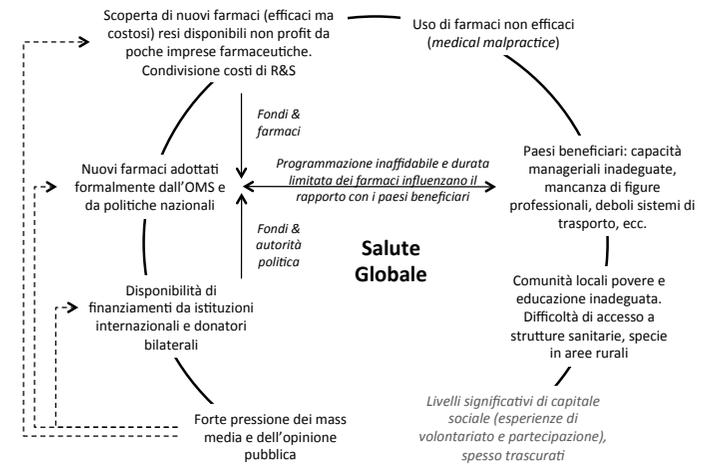
- Miglioramenti nell'accesso a trattamenti efficaci
- Riduzione del 40% della mortalità causata dalla malaria nel distretto di intervento rispetto al distretto di controllo (dati Oms).
- Riduzione di un quarto del carico di pazienti affetti da malaria nelle strutture sanitarie.
- Soddisfazione della comunità.
- Risparmio di costi (US\$ 1,41 per paziente) grazie all'uso dei test diagnostici rapidi.
- Minore utilizzo delle cure dei volontari (CHW) da parte delle donne.

+ Le performance della rete antimalaria Tigray

- Tigray Health Bureau
- Novartis
 - Miglioramento della reputazione e dell'immagine aziendale.
 - Miglioramento della motivazione dei dipendenti e del clima interno.
 - Rafforzamento delle relazioni con gli stakeholder.
 - Migliore gestione dei rischi del progetto grazie alla presenza dell'Oms e dei due ospedali italiani sul posto.
- Oms, Ministero della salute italiano, altre autorità sanitarie

+ Le performance della rete antimalaria Tigray

- Tigray Health Bureau
- Novartis
- Oms, Ministero della salute italiano, altre autorità sanitarie
- Migliore efficacia dei programmi di intervento.
- Visibilità internazionale.



+ I community health workers: fattori chiave di successo

- La partecipazione attiva della comunità incide in maniera efficace sui comportamenti
- La selezione dei CHWs è molto delicata: devono essere rappresentativi e investiti della fiducia delle comunità ma anche scelti ed accettati dai medici e dagli infermieri
- Serve gestione e supervisione e supporto logistico
- I CHWs devono essere riconosciuti dalle politiche sanitarie
- L'integrazione della co-produzione con i sistemi ospedal-entrici è di fondamentale importanza

+

I pazienti innovatori

+ Indagine sui pazienti innovatori - malattie croniche e rare

- Università Tor Vergata – Cittadinanzattiva, nell'ambito del progetto europeo "Visualizing User Innovation in the Health Care" project (Peter Pribilla Foundation).
- Questionario web diffuso attraverso 90 associazioni (circa 2000 pazienti). Dicembre 2012 – marzo 2013
- 357 rispondenti

+ La user innovation come forma di co-produzione

- Gli utenti sono integrati nel ciclo dell'innovazione
 - Generazione di idee, selezione, implementazione e diffusione
- Nelle aziende private, la UI prevale rispetto alle tradizionali unità di R&D
 - NESTA ha stimato 3.8 milioni di clienti (8%) che producono innovazioni nel Regno Unito.

+



- In sanità, l'85% dell'attività del MMG è rivolta al paziente cronico, spesso polipatologico, seguito in modo frammentato dal SSN
- Trial clinici ≠ pazienti reali

+ I pazienti innovatori



+ 11-Year-Old Cancer Survivor Kylie Simonds Invents IV Backpack




“This is an outstanding use of social media that should help many disadvantaged people”

Sir Richard Roberts
NOBEL LAUREATE IN PHYSIOLOGY OR MEDICINE 1993

“I think this is a very creative and useful idea, because when people are faced with a difficult situation they often come up with quite innovative solutions all by themselves, but not everybody comes up with the same one. If there's a forum whereby they can share their solutions, then that can be very helpful to others in the same situation, who didn't find any solution. Even better, some people will look and realize they could combine some of these ideas, or add a new wrinkle of their own, and come up with an even more innovative and useful solution. This is an outstanding use of social media that should help many disadvantaged people who desperately seek ways to improve their quality of life!”

Prof. Eric von Hippel
MIT SLOAN SCHOOL OF MANAGEMENT

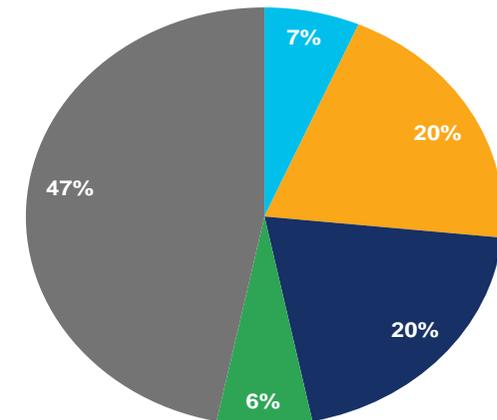
“Research in the field of User Innovation has shown that millions of individuals create products and services they need for their own use. Many of these have great value to others as well. Research by Professor Oliveira documents that medical patients are also innovators, developing innovations to help them manage and maybe even cure the diseases that afflict them. In my view, the Patient Innovation Platform is a project with potentially very great social value. It will facilitate sharing of solutions developed by patients that would otherwise be lost. It will also contain tools to enable low-cost statistical evaluation of solution effectiveness by patients themselves. I support this project with great enthusiasm.”

“The Patient Innovation platform is a project with potentially very great social value”



+

53% dei rispondenti ritiene di aver sviluppato un'innovazione che ha migliorato la cura / gestione della malattia (propria o familiari)



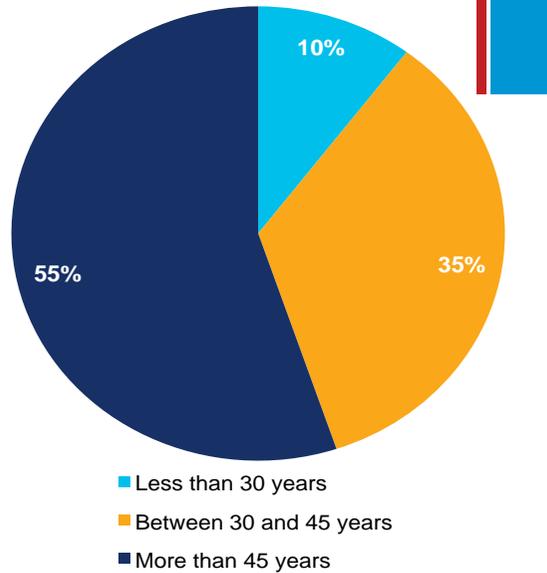
- Yes I have developed a new device or tool
- Yes I have developed a new behavior
- Yes I have developed a new treatment/therapy
- Yes I have developed something, but I am not sure how to classify it
- I would rather not say

+

Il 66% ha più di 45 anni (in linea con letteratura su co-prod; Bovaird et al. 2012)

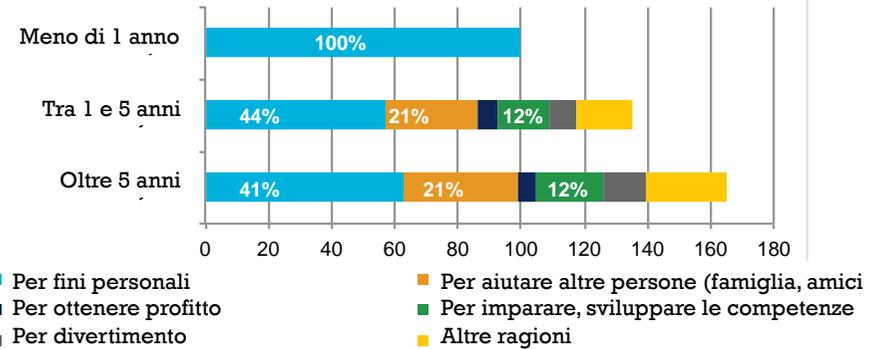
No influenze di genere o istruzione

Age of patient innovators

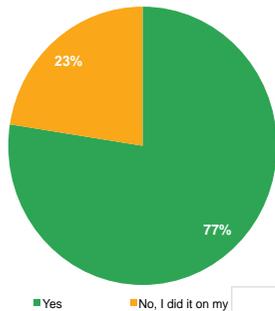


+

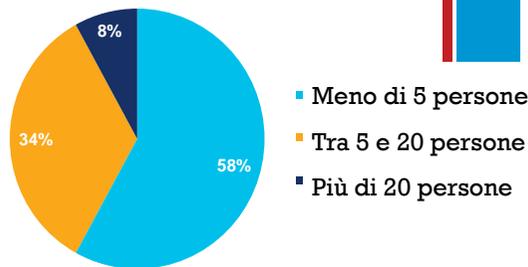
Anno di malattia vs Motivazione



Il 77% dei pazienti innovatori si avvale di collaborazioni

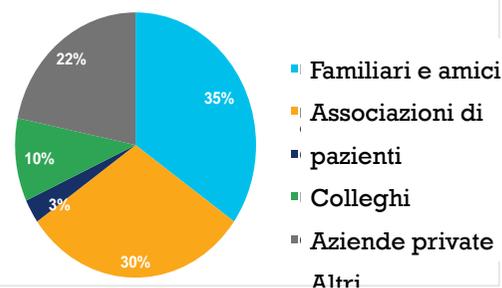


Numero di collaboratori



I giovani (meno 45 anni) più inclini a collaborare nel generare e diffondere l'innovazione

Tipo di collaboratori



+

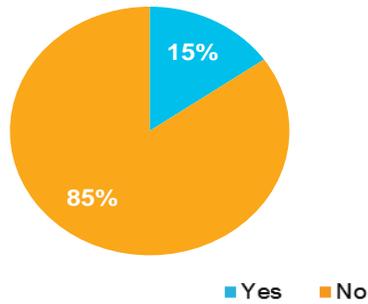
Modalità di diffusione



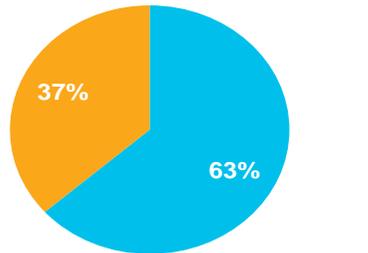
Il 68% dei pazienti innovatori comunica all'esterno la propria innovazione

+

Attenzione da parte dei mass media



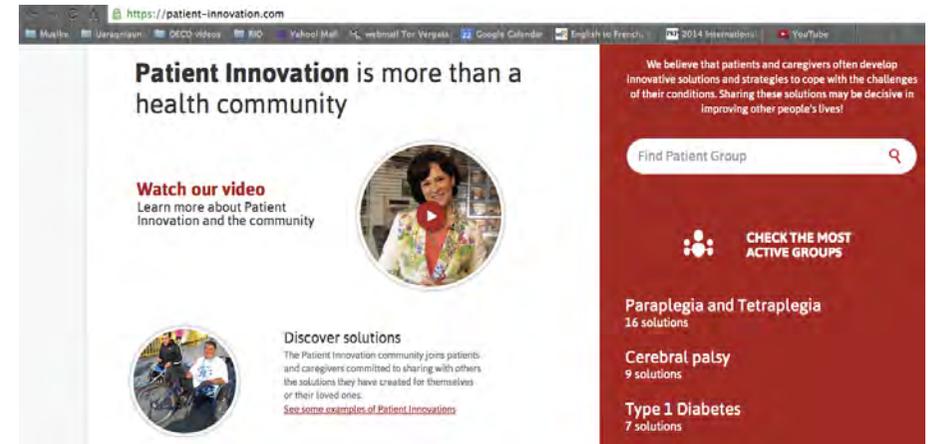
Supporto da parte di medici e personale infermieristico



+

Conclusioni

- I pazienti innovatori esistono
 - La user innovation è possibile anche in un settore complesso e professionalizzato come la tutela della salute
- Motivazione altruistica prevale su quella commerciale
- Nel 37% dei casi l'innovazione avviene senza collaborazione paziente-medico
- Nel 41% dei casi non si fa uso delle ICT per la diffusione



+ La valutazione delle esperienze di governance collaborativa

- Le riforme del settore pubblico hanno posto l'enfasi sull'efficienza raggiunta tramite la competizione → la fiducia ne esce indebolita, benché fondamentale per la collaborazione.
- Non è sufficiente creare collaborazione; occorre gestirla → molti progetti falliscono perché i costi non sono stati ben stimati, i meccanismi di programmazione e controllo sono inadeguati, ecc.

+ Riferimenti bibliografici

- Cepiku D., Giordano F. "Co-production in developing countries. Insights from the Community Health Workers experiences". *Public Management Review*, Vol. 16. Issue 3. pp. 317-340.
- Verschuere B., Brandsen T, Pestoff V. (2012), "Co-production: The State of the Art in Research and the Future Agenda". *Voluntas*. 23, pp. 1083-1101.
- Cepiku D., (2005), "Governance: riferimento concettuale o ambiguità terminologica nei processi di innovazione della PA?", in *Azienda Pubblica*, N. 1, pp. 105 - 131.
- Kickert W.J.M., Klijn E.H., Koppenjan J.F.M., (1997), *Managing Complex Networks, Strategies for the Public Sector*, Sage, London.
- Cepiku D., Mussari R., Poggesi S., Reichard C. (2012). "Governance of networks: challenges and future issues from a public management perspective". *The Journal of Management and Governance*.
- Meneguzzo M., Cepiku D., Eds, (2008), *Network pubblici: Strategia, struttura e governance*, McGraw Hill, Milano.

+ Riflessioni conclusive

- Come rendere utenti, cittadini e comunità attivi e interessati a collaborare?
- Come cambiare le culture organizzative dei professionisti nel settore pubblico?
- Come valutare la collaborazione?
 - Modelli multi-livello di performance management
 - Non semplice trasferimento di costi ma innovazioni in grado di trasformare i comportamenti sociali e produrre benefici a livello aggregato

+ Grazie
cepiku@economia.uniroma2.it