



 **18**

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**Walter De Caro**  
EFNNMA e Presidente CNAI



**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18

🕒 9:30 - 13:30

**SFIDE E OPPORTUNITÀ PER IL SSN  
I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE LEVA PER IL CAMBIAMENTO**

*Coordinamento nazionale forum delle professioni sanitarie Federsanità ANCI  
In Partnership con Nursingnow Italia, NOI Network Organizzazioni Infermieristiche Italiane*

In Partnership con



## Il valore delle professioni Sanitarie: modelli e prospettive

**Walter De Caro**

PhD, MSc, RN, FFNNMRCSI

Presidente Nazionale CNAI Executive Board EFNNMA

[w.decaro@cnaipro.it](mailto:w.decaro@cnaipro.it)

#ForumRisk18



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



Tante aree di significato, tante definizioni

In etica, i «valori» indicano orientamenti, norme e obiettivi che guidano e orientano le azioni delle persone.

In economia, il «valore» è legato al denaro e indica lo scambio, l'utilità e il valore capitalizzato dei beni.

Il valore è misurato rispetto alla domanda, all'utilità e alla rarità relativa.

Il «valore» indica anche la capacità di guadagno finanziario delle aziende (valore per gli azionisti).

La comprensione dei termini «valori» e «creazione di valore» è molto diversa.

Il valore non è insito in una merce, ma è piuttosto una «relazione» tra persone ed è espresso come una relazione tra cose.

Il «valore» è ciò che un cliente è disposto a pagare per un prodotto o un servizio.

I filosofi usano spesso il valore come attributivo o predicativo.

I sociologi e gli antropologi, invece, usano il valore come «sostantivo».

Tra gli esempi si possono citare il valore economico, il valore dell'esistenza o della conservazione, i valori morali o i valori orientati al sé, i valori sociali, i valori capitalistici, i valori liberali, i valori socialisti, i valori ecologici e i valori democratici.

Oggi le organizzazioni cercano di creare situazioni vantaggiose per tutti per massimizzare tutti i tipi di «valori».

La creazione di valore nelle imprese contemporanee è una questione complessa e sfaccettata, in cui emergono sempre nuovi aspetti. È fondamentale creare processi che contribuiscano al valore raggiungere «valore».



valóre s. m. [dal lat. tardo (in glosse) *valor -oris*, der. di *valere*: v. *valere*]. –

**1. Riferito a persona indica:**

- a. Possesso di alte doti intellettuali e morali, o alto grado di capacità professionale
- b. Coraggio, ardimento dimostrati nell'affrontare i nemici in combattimento e nel sostenere fermamente le dure prove che la guerra comporta, anche con pericolo della propria vita.
- c. ant. Forza, capacità fisica e psichica

2. a. Nell'economia politica classica, con riferimento a un bene, si distingue tra il v. *d'uso*, cioè la capacità del bene di soddisfare un bisogno, e il v. *di scambio*, la proprietà del bene di acquistare altri beni, cioè il suo «prezzo relativo»

- b. In diritto tributario, *imposta sull'incremento di valore degli immobili* (INVIM), imposta ad aliquote progressive, *imposta sul valore aggiunto*, v. IVA, che è la sigla correntemente usata anche a livello tecnico.
- c. *Oggetti di valore*, o semplicem. *valori*, al plur., denominazione generica di gioielli e altri oggetti preziosi

**3. estens.**

- a. **Il pregio che un'opera, spec. d'arte o dell'ingegno**, ha indipendentemente dal prezzo che può valere in base a considerazioni varie, sia materiali e concrete (materia di cui l'opera è fatta), sia storiche, tecniche, estetiche, ecc. (antichità, importanza storica o documentaria, rarità, perfezione di fattura e di esecuzione, ecc.), ora oggettive (capacità di soddisfare determinate esigenze), ora soggettive
- b. Importanza che una cosa, materiale o astratta, ha, sia oggettivamente in sé stessa, sia soggettivamente nel giudizio dei singoli: *i giovani non possono comprendere interamente il v. della vita*;
- c. In alcuni casi, come sinon. di *validità* o *efficacia*: *se il documento non è timbrato non ha nessun v.*;
- d. Com., con alcuni dei sign. che precedono o anche con quelli economici, la locuz. *mettere in valore* (dal fr. *mettre en valeur*), valorizzare, o rendere utile una cosa, o anche, in senso più astratto, far giustamente apprezzare (è un riconoscimento che mette in v. i suoi meriti)

Usi e sign. scient. e tecnici:

- a. **In filosofia il termine non ha un sign. unico e universalmente accolto**: è stato inteso come principio o idea di validità universale
- b. In genetica, v. *adattivo*, locuz. che traduce l'ingl. *fitness* (v.). In biologia, v. *biologico delle proteine*, espressione con cui viene indicata la qualità nutritiva delle proteine alimentari.
- c. **In aritmetica, v. di una espressione, il numero** che si ottiene eseguendo le operazioni indicate nell'espressione.
- d. In musica, durata relativa delle note e delle pause corrispondenti. Nella notazione moderna, ogni figura di nota (breve, semibreve, minima, semiminima, croma, semicroma, biscroma, semibiscroma), o la pausa corrispondente, ha un valore doppio della figura o della pausa immediatamente minore. Il valore di una figura, o della pausa corrispondente, può essere accresciuto della sua metà con l'aggiunta di un *punto*; se vi sono due o tre punti

6 Nella terminologia della critica d'arte, si chiamano genericamente **valori** gli elementi del linguaggio figurativo, i caratteri costitutivi dello stile.

Il valore è un concetto globale che rappresenta l'intersezione tra diversi aspetti.

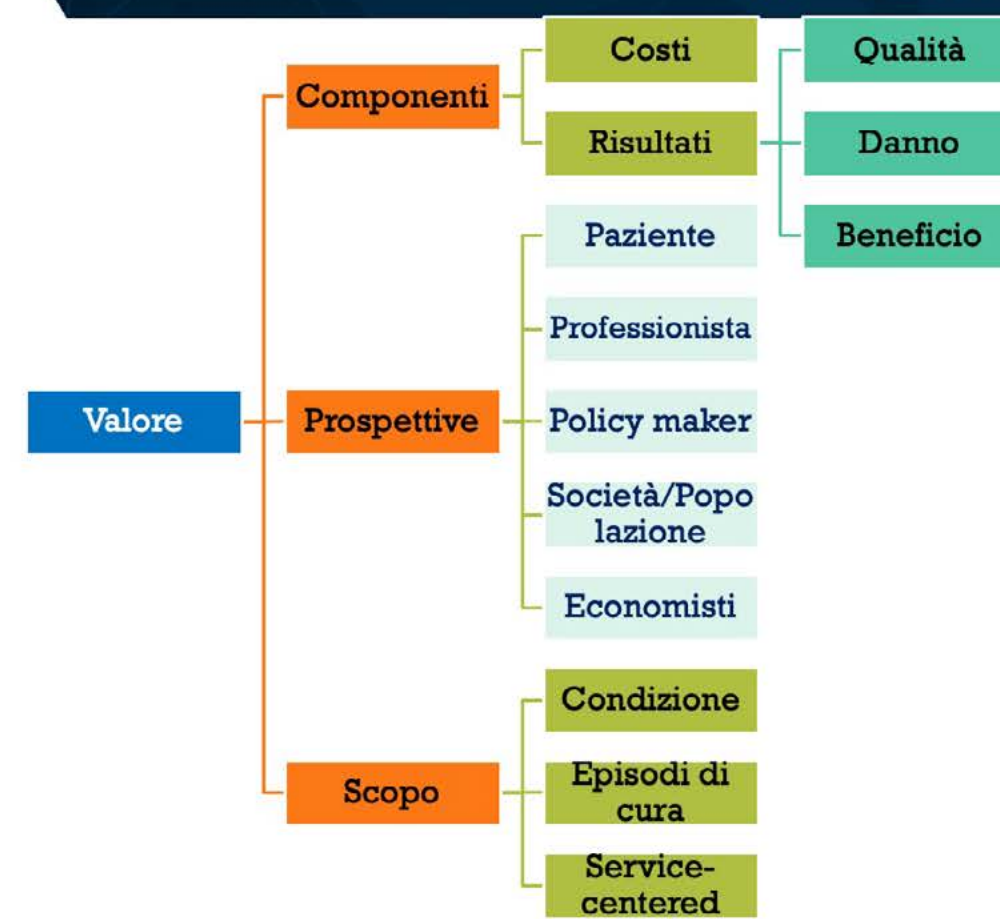
Il valore è più di una semplice questione economica o personale o professionale



Concetto di  
valore  
(economico)

- Nato originariamente nell'ambito dell'economia neoclassica con un'associazione intrinseca con la nozione di utilità e la sua manifestazione nel prezzo, il valore ha acquisito altri contorni nella letteratura di economia sanitaria.
- Il lavoro di Michael Porter definisce il valore come "risultati di salute ottenuti per ogni dollaro speso", che sembra collocare il valore come una massima che si adatta bene a un paradigma welfarista o extra-welfarista

**VALORE  
 NEL  
 SETTORE  
 SALUTE**



Valori  
personali  
e professionali





**Forum Risk Management** **nei valori umani**  
 obiettivo sanità & salute

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

The International Charter for Human Values in Healthcare: fundamental values and subvalues [16].

**Five fundamental values**

**Compassion**

Compassion should be central to human relationships. Compassion means to understand the condition of others, and to commit oneself to the healing and caring necessary to enhance health and relieve suffering. These values underlie our efforts to be compassionate.

**Respect for Persons**

Respect should form the basis of all of our relationships.

**Commitment to Integrity and Ethical Practice**

The healing professions are built around integrity and ethical practice. These must underlie and permeate all actions in the health professions.

**Commitment to Excellence**

We must dedicate ourselves to achieving excellence in all aspects of healthcare. Without excellence, no matter how well intentioned, our efforts to heal will fall short.

**Justice in Healthcare**

We believe that healthcare professionals should embrace the values of justice in healthcare, and commit themselves to advocating for and putting these values into action.

**Values within each category**

- Capacity for caring
- Capacity for empathy
- Capacity for self-awareness
- Motivation to help, heal
- Capacity for kindness
- Capacity for genuineness
- Capacity for generosity
- Capacity for flexibility and adaptability in relationships
- Capacity for acceptance
- Capacity for curiosity
- Capacity for altruism
- Capacity for mindfulness
- Respect for patient's and their significant others' viewpoints, opinions, wishes, beliefs
- Respect for cultural, social, gender, class, spiritual, and linguistic differences
- Respect for autonomy
- Respect for privacy and confidentiality
- Respect for all colleagues of the interprofessional team
- Humility
- Commitment to honesty and trustworthiness
- Commitment to reliability
- Commitment to accountability and responsibility
- Commitment to the patient's well-being
- Commitment to doing no harm
- Capacity to acknowledge one's limits and seek guidance; awareness of own limitations
- Commitment to tolerance and non-judgmental care
- Commitment to providing the best, most effective care (scientifically and psychosocially)
- Commitment to communication excellence
- Commitment to relational excellence
- Commitment to self-awareness and reflective practice
- Commitment to life-long learning, expertise, and professional development
- Commitment to serve the patient's best interest
- Right to healthcare (information, access, quality)
- Right to equality
- Commitment to advocating for the patient
- Absence of discrimination and prejudice
- Attention to social factors, constraints, and barriers to care
- Commitment to social justice



**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18

**Professionalismo**

Qualità  
 Responsabilità,  
 Rispetto, Integrità.



Advocate  
for Patients



Communicate  
Effectively



Work as  
a Team



Keep a  
Positive Attitude



Deliver  
Top-Quality Care



Maintain  
Your Integrity



Leadership



Critical  
Thinking



Adaptability



Conflict  
Resolution

#ForumRisk18

ANA 2017



www.forumriskmanagement.it



Dove si  
posizionano i  
valori

**Ordine logico-ontologico:**

**valore**-motivazione-bisogno-desiderio. Costituisce l'ordine morale. È costituito da una strategia di valutazione e controllo sulle cose: il valore a cui tendere permette la nascita di una motivazione a soddisfare il bisogno;

**Ordine pratico-fenomenologico:**

bisogno-desiderio-motivazione- **valore**. Costituisce l'ordine etico. I risultati sono determinati da una logica della scoperta delle 'tavole valoriali' in base all'esperienza della persona, la situazione di mancanza e di bisogno fa nascere la motivazione per il raggiungimento di quel valore

**Per infermieri  
e altri  
professionisti  
sanitari:**

La «società» identifica valori e competenze, ma spesso le mette in relazione più con attributi «personali» che con competenze professionali.

Questa visione è confermata da numerosi studi che identificano come qualità degli infermieri i seguenti valori professionali:

- Essere responsabili
- Essere compassionevole
- Essere Gentile, paziente e affettuoso.

**Questa percezione favorisce una visione superata della professione, legata al suo contesto storico, sminuendo così l'importanza della professionalità/professionalismo**

Rodríguez Pérez M, Mena Navarro F, Domínguez Pichardo A, Teresa Morales C. Current Social Perception of and Value Attached to Nursing Professionals' Competences: An Integrative Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 Feb 5;19(3):1817. doi: 10.3390/ijerph19031817. PMID: 35162838; PMCID: PMC8834898.



**Il Disallineamento del  
«valore»**

- Persiste un evidente disallineamento tra immagine proiettata, immagine percepita dai professionisti, immagine percepita dai cittadini (e realtà)
- **Assumere e proiettare la propria capacità di leadership per poter partecipare pienamente allo sviluppo delle politiche sanitarie e della legislazione sanitaria.**
- Sviluppare le competenze specialistiche ed avanzate per completare il percorso assistenziale e per essere punto di accesso all'assistenza
- Importanza del ruolo dei leader infermieristici, ruolo dei formatori, ruolo degli studenti

**Valori di  
infermieri e  
professionisti  
sanitari**

- Aumentare la proporzione di professionisti formati ai diversi livelli universitari
- Livelli più elevati di personale infermieristico sono fortemente associati a un miglioramento dei risultati di salute
- Organici adeguati per norma. Un modo per migliorare il personale infermieristico è attraverso la previsione di calcolo di riferimento dell'organico



**Valore e salute  
– Aspetti da evitare**

- Organizzazione per **specialità** dove non è assicurata è la **centralità** del paziente;
- valutazioni spesso non tengono conto del punto di vista del **paziente**;
- Ragionamento per tariffe a prestazione e non per costi relativi ad un singolo processo di cura;
- Presenza **duplicazioni** dello stesso servizio con annesse conseguenze (aumento della spesa)
- **frammentazione** dei servizi che determina insoddisfazione del paziente e aumento dei costi diretti ed indiretti;
- la logica dei **silos**, applicata anche ai sistemi informatici che spesso non sono interoperabili.

Interventi  
infermieristici e  
valore  
economico

- **Infezioni acquisite in ospedale (ICA)**
- **Antibiotico-resistenza**
- **Prevenzione delle cadute**
- **Assistenza e cura in emergenza, assistenza sanitaria primaria e a lungo termine**
- **Sviluppo componente autonoma e prescrizione**



Valore,  
miglioramento  
processi e  
organizzazione

**Transitional Care.**

Si riferisce a interventi assistenziali basati sull'evidenza che incorporano una gamma di servizi che completano l'assistenza primaria e sono progettati garantire la continuità della qualità dell'assistenza fornita in tutti i contesti da più strutture

**Ospedali Magnete o similare.** Il programma Magnet Recognition è progettato per riconoscere ospedali che hanno raggiunto i più alti livelli di standard di pratica infermieristica e indicatori di qualità.

**Ambiente di lavoro.** Un numero crescente di prove suggerisce che aspetti di miglioramento dell'ambiente ospedaliero sono associati ad una migliore qualità e risultati migliori.

**Gestione e leadership.**

Le prove indicano capacità di leadership degli infermieri impegnati dal letto del paziente. i dirigenti sono fondamentali per creare ambienti di lavoro che promuovano risultati positivi.

Valori dei  
professionisti  
(NHS)

Valori che ogni operatore dovrebbe possedere:

- 1. Lavorare insieme** per i pazienti. I pazienti vengono prima di tutto in tutto ciò che facciamo rispetto e dignità.
- 2. Apprezzare ogni persona** – siano essi pazienti, familiari, assistenti o personale – come individuo, rispettiamo le sue aspirazioni e i suoi impegni nella vita e cerchiamo di comprenderne le priorità, i bisogni, le capacità e i limiti impegno per la qualità delle cure.
- 3. Guadagnare la fiducia** riposta in noi insistendo sulla qualità e sforzandoci di ottenere sempre i principi fondamentali della qualità dell'assistenza: sicurezza, efficacia ed esperienza del paziente e compassione.
- 4. Garantire che la compassione** sia al centro dell'assistenza, rispondendo con umanità e gentilezza al dolore, all'angoscia, all'ansia o ai bisogni di ogni persona migliorare la vita.
- 5. Impegno a migliorare la salute**, il benessere e l'esperienza delle persone (tutti contano).
- 6. Massimizzare le nostre risorse** a beneficio dell'intera comunità assicurando che nessuno venga escluso, discriminato o lasciato indietro.



**Valori di una  
organizzazione  
professionale**

**Onestà**

- Trattiamo tutti equamente. L'equità è al centro del nostro ruolo con obiettivo di essere affidabili e trasparenti.

**Gentilezza**

- Agiamo con gentilezza e in modo da valorizzare le persone, le loro intuizioni, situazioni ed esperienze.

**Ambizione**

- Siamo orgogliosi del nostro lavoro. Siamo aperti a nuovi modi di lavorare e miriamo sempre a fare del nostro meglio per i professionisti iscritti al nostro albo, per il pubblico che serviamo e per gli altri.

**Collaborazione**

- Diamo valore alle nostre relazioni e riconosciamo che diamo il meglio di noi quando lavoriamo bene con gli altri.

## Value based health care



$$\text{Patient value} = \frac{\text{patient-relevant outcomes}}{\text{costs per patient to achieve these outcomes}}$$

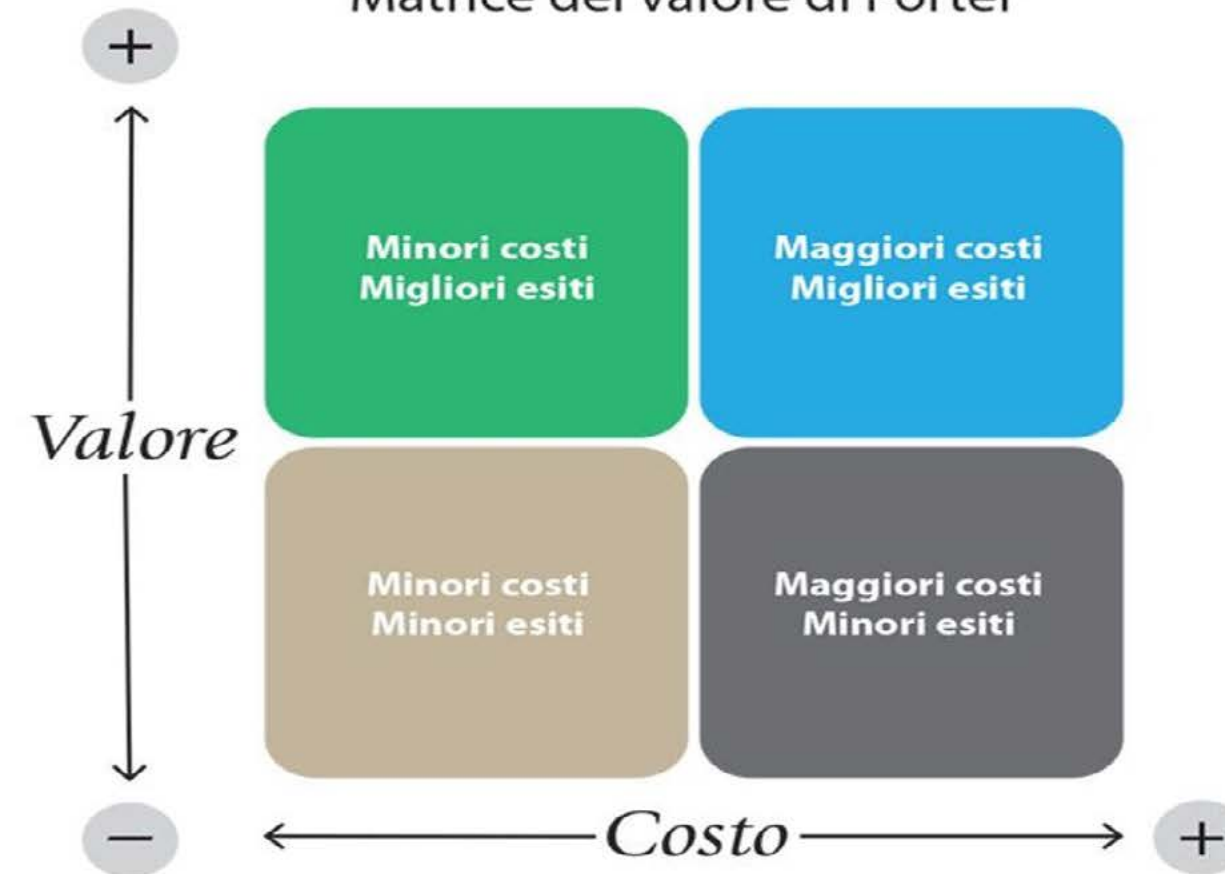
Porter 2008

#ForumRisk18



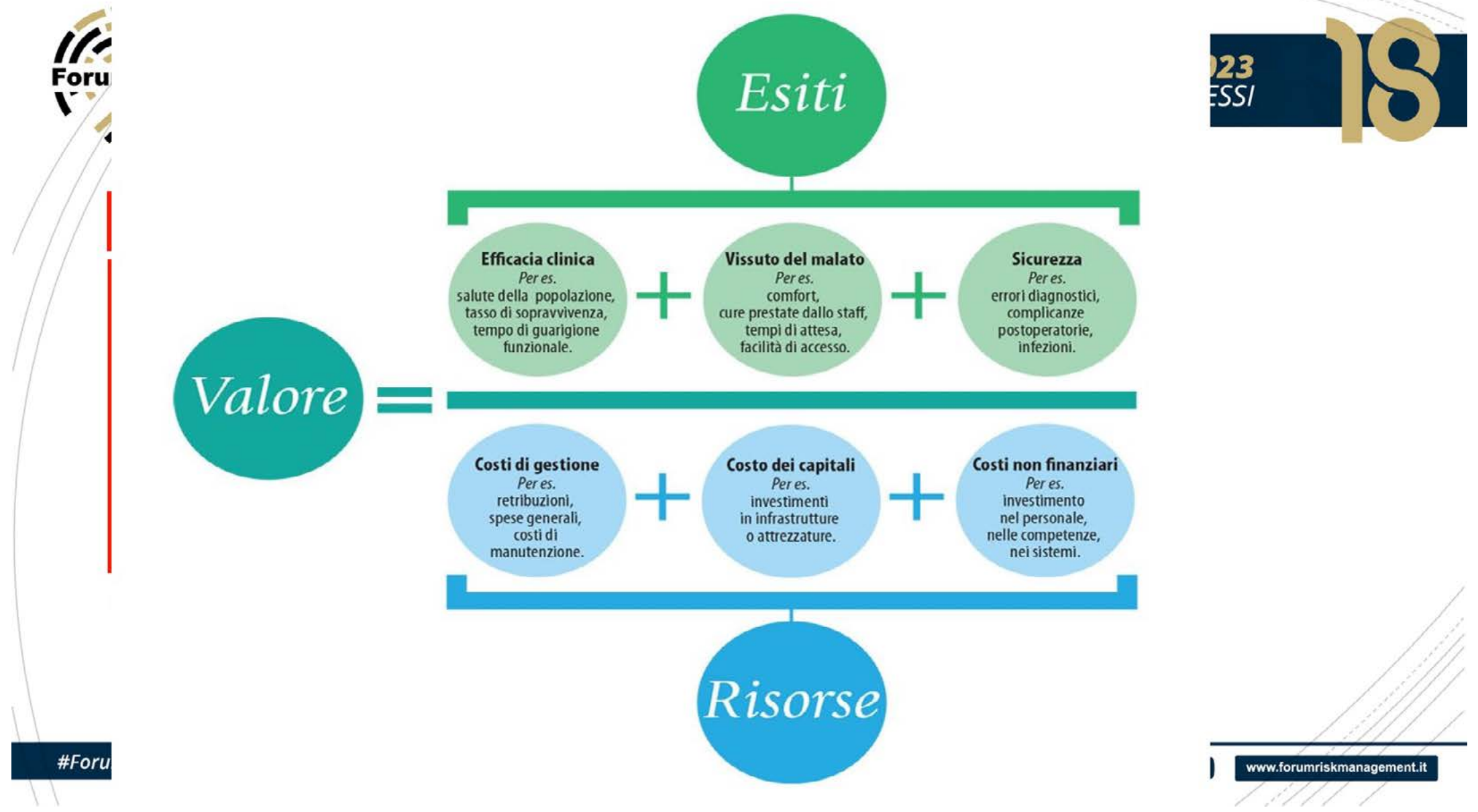
[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

Matrice del valore di Porter



- Un'assistenza eccellente al paziente con ictus integrata con servizi riabilitativi migliora le percentuali di sopravvivenza e riduce la disabilità con un conseguente beneficio per il sistema sanitario e sociale anche in termini di sostenibilità economica.
- Quando le strutture assistenziali di eccellenza mettono in atto interventi diagnostici e terapeutici più aggressivi di quanto non prevedano le linee-guida, a parità di esiti clinici.
- Nel caso un'assistenza meno efficace determini minori costi per le cure prestate in fase acuta che però induca maggiore spesa dovuta alle disabilità conseguenti e al peso della malattia sulla famiglia e i caregiver.
- Cure male organizzate e anche per questo poco costose che determinano costi inferiori e esiti peggiori.





Value Based  
Health care

1. Organizzare l'assistenza in base alle condizioni sanitarie →
2. Misurare risultati e costi per ogni paziente →
3. Allineamento delle spese al valore →
4. Integrazione di sistemi →
5. Geografia dell'assistenza e cura →
6. Informatizzazione →



VBH  
 rappresentano  
 come **Value =  
 Patient Experience  
 Management<sup>3</sup>**

**Value=EM<sup>3</sup>**

**Patient Experience Management: M<sup>3</sup>**

- Management of the **Patient's Experience**
  - PATIENT JOURNEY MAPPING
  - COORDINATION OF CARE
  - PERCEPTION OF CARE REPORTING (Patient Reviews)
- Management of the **Cost** of that Experience
  - CLAIMS-BASED QUALITY MEASURES
    - EPISODE-OF-CARE
    - DISEASE SEVERITY MEDICAL COST VARIANCE
    - DISEASE SEVERITY SITE-OF-SERVICE MANAGEMENT
  - ALTERNATIVE PAYMENT MODELS (APM)
- Management of the **Clinical Outcomes** of that Experience
  - PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES
  - DIAGNOSTIC REPORTED MEASURES
  - Integration of BIG DATA

	Patient Centered Care Model (PCCM)	Patient Centered Medical Home (PCMH)	Population Health (PMH)	Personalized Medicine/Precision Medicine/P4	Healthcare management Organizations (HMOs)	Accountable Care Organizations (ACOs)	Value Based Healthcare (VBH)
Healthcare Cost Reduction							
Alternative Payment Model							
Big Data Integration							
Meaningful Quality Measures							
"Big 3" Alignment Patient/Physician/Payer							
Coordination of Care							
Patient Focused							
Expand Healthcare Access							
Social Health Determinants							
Contemporary Origins	1990s	1960s	1990's	1970s	1970s	Mid 2000s	Mid/Late 2010s
Peak Interest	1995-2005	1995-2010	Current	2000-2010	1980s-2000s	Current	Current
Defining Feature(s)	Purely philosophical construct based on equality of the physician/provider and patient stakeholder relationship	Patients are engaged in a direct relationship with a chosen provider who coordinates a team of healthcare professionals, takes collective responsibility, advocates and arranges appropriate care with other qualified providers and community resources as needed.	An interdisciplinary, customizable approach that allows health departments to connect practice to policy for change to happen locally. This approach utilizes non-traditional partnerships among different sectors of the community – public health, industry, academia, health care, local government entities, etc. – to achieve positive health outcomes.	The patient stakeholder is empowered through knowledge of their personal genetic data to take more responsibility and control over their lifestyle and healthcare decisions.  The era of genetic identification and predetermination of patient-specific disease risk.	A medical insurance group that provides health services for a fixed annual fee. It is an organization that provides or arranges managed care for health insurance, self-funded health care benefit plans, individuals, and other entities, acting as a liaison with health care providers (hospitals, doctors, etc.) on a prepaid basis.	ACOs expand on the concept of a PCCM and PHM through the broader goal of coordinating care beyond that of just individual physicians/providers and their patients to include hospitals, specialists and other healthcare providers caring for a panel of patients within a defined geographic region.  Payers engage and partner directly with physician/provider stakeholders and/or hospitals to create shared financial risk-reward pools based on predefined quality measures and continuity of care metrics.	A healthcare delivery model in which providers, including hospitals and physicians, are paid based on patient health outcomes. Under value-based care agreements, providers are rewarded for helping patients improve their health, reduce the effects and incidence of chronic disease, and live healthier lives in an evidence-based way.  It is achieved by active management of the cost, patient experience and patient outcomes.
<p>Harril &amp; melon 2021</p> <p>Relative Comparability Index: High Goal Achievement (Green), Medium Goal Achievement (Yellow), Low Achievement or Not a Goal (Orange)</p>							



Questioni  
aperte

La necessità di  
misurazione

- **Le terminologie e la documentazione (ICNP, SNOMED, etc)**
- **Le risorse - staffing**
- **Le risorse materiali e strutturali**
- **Il livello di costo - efficacia**
- **Il livello atteso dai cittadini**



Valore e Sostenibilità  
dei sistemi sanitari e  
variazioni  
ingiustificate degli  
esiti di salute

- **Danno**, da sovra-diagnosi e sovra-utilizzo, anche se la qualità della prestazione e del servizio è alta;
- **diseguaglianza**, da sotto-diagnosi e sotto-utilizzo, soprattutto nelle popolazioni più fragili;
- **spreco di risorse**, attraverso il perpetuarsi di attività a basso valore;
- **insuccesso** nel prevenire malattie e disabilità (ad esempio prevenire l'ictus e la demenza vascolare nelle persone che soffrono di fibrillazione atriale).

**Programmi  
sanitari Value  
based**

I programmi basati sul valore sono volti a premiare gli operatori sanitari con pagamenti di incentivi per la qualità dell'assistenza fornita alle persone.

Questi programmi fanno parte della nostra più ampia strategia di qualità volta a riformare il modo in cui l'assistenza sanitaria viene erogata e contabilizzata. I programmi basati sul valore supportano anche il nostro obiettivo suddiviso in tre parti:

- **Migliore assistenza e cure per le persone**
- **Migliore salute per le popolazioni**
- **Costi sanitari inferiori**



Approach Name	Who uses it?	Which purpose?
<b>American Society of Clinical Oncology (ASCO) framework</b> [9, 10]	The American Society of Clinical Oncology	To provide a formal approach to define value of cancer treatments and a tool to facilitate one-on-one discussions with patients regarding the relative value of various treatment options.
<b>Comparative effectiveness Research</b> [11, 12]	- Pharmaceutical industry clinical trial professionals - Health Maintenance Organizations (HMOs) - Veterans Health Administration - American College of Cardiology	- To determine the intervention with the best value for that specific disease. - To discuss the challenges and opportunities to develop comparative research and using its results to improve patient care. - To enhance overall value in the delivery of cardiovascular care.
<b>Cost/Value Methodology</b> [13]	- American Heart Association - Health care centers	- To involve healthcare professionals in the difficult decisions that must be made to increase value in the U.S. healthcare system. - To determine the more effective and economically attractive strategy among a set of options
<b>Cost-effectiveness / Cost-utility Analysis</b> [14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25]	- Academic researchers - HTA agencies - Governmental departments responsible for health care funding - Pharmaceutical industries	- To assess whether specific technology is cost-effective in comparison to mainstream intervention
<b>Discrete Choice Experiment (DCE)</b> [26]	- International collaboration of academic researchers	To elicit social values and public preference for the allocation of resources across a wide range of health technologies
<b>Drug Abacus framework</b> [27]	- Drug Abacus	To assess the value of cancer drugs, allowing users to build preferences for different drug attributes into the tool's value.
<b>Economic priority and conformity</b> [28]	- Academic researchers in Australia	To establish the value of Indigenous eye health programs (IEHPs) using not only the health and health care needs approach, but also the economic priority and performance standards approach using all relevant benchmarks.
<b>High value care process</b> [29]	Division of Trauma and Critical Care, Department of Surgery, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, California	To optimize the use of ancillary services in ICU.
<b>Institute for Clinical and Economic Review (ICER) framework</b> [27, 30]	Institute for Clinical and Economic Review framework	To assess the value of cancer drugs.
<b>Multi-criteria Decision Analysis (MCDA)</b> [31, 32]	- Health care organizations - Private companies focused on evidence-based assessments. - Academic researchers - International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) Task Force	- To provide transparency and consistency for decision making processes. - To combine multiple criteria in a single judgment of a health care technology by multiple stakeholders.
<b>National Comprehensive Cancer Network (NCCN) framework</b> [30]	National Comprehensive Cancer Network	To assess the value of drug treatments with the consideration of multiple criteria. - To assess whether the value of changes in health care for patients with type 2 diabetes, defined as the prevention of future mortality and morbidity, exceeds the increase in costs of that management. - To estimate the clinical and economic return of trial compared to a scenario where the trial had not been conducted. - To serve as a broad mean of prioritizing resource allocation.
<b>Net economic return</b> [33, 34]	- Academic researchers - Academic researchers	- To improve the management of public health interventions at the national level (in Wales), bringing a culture of evidence-based decision making into routine policy. - To bring expenditure in line with available funds.
<b>Program Budgeting and Marginal Analysis (PBMA)</b> [36, 36, 37]	- Health care organizations - Governmental health care authorities	- To determine a list of options for disinvestment generating cost savings for other investment intentions. - To explore the waste location in a process and to identify the risk in advance and prevent the occurrence of possible errors in the process. - To reach the goal of "zero" specimen rejections within the hospital.
<b>Six Sigma methodology</b> [38]	Hospital	To provide/improve quality information leading to the identification of existing problems in the care process.
<b>Surgical auditing</b> [39]	Hospital - Academic researchers	To elicit the health value of suboptimal treatment approaches.
<b>System cost-effectiveness</b> [40]	- Health care organizations - Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)	To reassess selected health care quality measures from a child core set (CCS) voluntarily reported on by a number of state Medicaid and Children's Health Insurance Program (CHIP) programs over the 3 federal fiscal years in the US.
<b>Systematic evidence-based quality measurement</b> [41]	- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)	To assess the value of specialty drugs in order to decide which ones to be funded within a hospital setting.
<b>Value framework for specialty drugs</b> [42]	Hospital Pharmacy & Therapeutics Committee	To determine the relevance, quality, and cost of perioperative clinical initiatives.
<b>Value-based decision</b> [43]	Hospital	To test funding propositions based on Porter's model of value
<b>Value-based proposition</b> [44]	Academic researchers	To understand and improve healthcare value that is focused on delivering practical utility (pragmatic), implemented using components that can be independently enhanced (modular), and capable of being improved over time (extensible). - To identify overall care costs across the health care system. - To measure cost variability across Medicare
<b>Value-driven outcomes</b> [45]	Academic researchers in the US	



Value Health Care – Raccomandazioni EFN:

1. **Dare maggiore importanza alla misurazione degli "esiti" di salute** per i pazienti, anche attraverso indicatori infermieristici. attraverso indicatori infermieristici. Un solido sistema di misurazione degli esiti sanitari dovrebbe essere a livello europeo un solido sistema di misurazione degli esiti sanitari, che includa l'esperienza del paziente e i dati sensibili all'assistenza infermieristica. Il "valore" è un concetto che va al di là del controllo dei costi e, pertanto, l'attenzione deve essere rivolta al miglioramento della qualità e della qualità delle cure. come tale, l'attenzione dovrebbe essere rivolta al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure.

EFN

2. **Il rafforzamento della centralità del cittadino/paziente nell'assistenza sanitaria**, comprese le attività di prevenzione. attività di prevenzione. L'assistenza sanitaria deve passare dall'essere orientata alla malattia all'essere incentrata sulla persona. L'empowerment del cittadino/paziente deve essere integrato in approcci e strumenti sanitari basati sul valore..

3. **Aumentare gli investimenti nella formazione accademica del personale infermieristico**, rafforzando il ruolo del CPD e sostenendo il bridging e i corsi di specializzazione. Inoltre, i sistemi sanitari dell'UE basati sul valore sistemi sanitari basati sui valori dell'UE devono essere pienamente conformi alla direttiva 2013/55/UE sul reciproco riconoscimento delle qualifiche professionali 2013/55/UE e alla direttiva sulla proporzionalità 2018/958.



L'EFN

- **Chiede una maggiore attenzione ai risultati sanitari e una più solida misurazione dei risultati sanitari**, compresa l'esperienza del paziente e i dati sensibili
- misurazione degli esiti sanitari, compresa l'esperienza del paziente e i dati sensibili all'assistenza infermieristica;
- Sottolinea che l'attenzione dovrebbe essere rivolta **al miglioramento della qualità delle cure per i pazienti, dovrebbe essere centrata sulla persona**, rafforzare gli interventi di sanità pubblica e contribuire agli obiettivi economici più ampi e al benessere della società.
- Ricorda alle parti interessate e all'industria che gli infermieri sono in gran parte **responsabili della raccolta dei dati sanitari**.
- Promuove la progettazione di **strumenti elettronici che supportino gli infermieri** nel loro lavoro quotidiano e facilitino la raccolta facile e veloce di dati rilevanti.
- Invita a intensificare le iniziative che collegano il campo dell'assistenza **infermieristica ad approcci basati sul valore**, meno orientati alla malattia e più incentrati sulla persona.

EFN

#ForumRisk18



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

## Assistenza infermieristica Quadro definitorio italiano







## Assistenza infermieristica

DEFINIZIONE

L'Assistenza infermieristica, attraverso l'impiego di principi, teorie, strumenti e metodi della disciplina, è volta a promuovere salute e benessere, compensare e sostenere l'autonomia, responsabilizzare nel prevenire e affrontare la malattia, facilitare la guarigione ed alleviare le sofferenze, in tutte le fasi della vita. Si realizza nel prendersi cura in modo proattivo dei singoli, delle famiglie e delle comunità, nel loro contesto e nell'ambiente di riferimento, attraverso la relazione, l'impiego del giudizio clinico, la pianificazione, l'attuazione di interventi coerenti dal punto di vista scientifico, etico e culturale e la relativa valutazione.

VERSIONE ESTESA

L'advocacy, la promozione di ambiente sicuri, la giustizia sociale, la digitalizzazione, la ricerca, la partecipazione alla definizione della politica sanitaria, alla gestione dei sistemi sanitari e la formazione sono ulteriori aspetti chiave dell'assistenza infermieristica.

L'assistenza infermieristica è agita in forma autonoma e interdipendente, con livelli differenziati in relazione alla complessità clinico-assistenziale, alla formazione, all'esperienza e in accordo con la normativa che regola l'esercizio professionale.

#ForumRisk18



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



## Assistenza infermieristica specialistica

L'assistenza infermieristica specialistica descrive la competenza approfondita, attraverso un percorso formativo di perfezionamento post-base in ambito clinico, organizzativo, di consulenza e ricerca.

Una più ampia gamma di responsabilità ed autonomia nel campo di specialità, come condurre e coordinare lo specifico trattamento di pazienti, anche per attuare trattamenti ed interventi diagnostici e invasivi per garantire la continuità e la completezza dell'assistenza e delle cure, rappresenta una delle aree di riferimento dell'assistenza infermieristica specialistica.

L'assistenza infermieristica specialistica può essere praticata, altresì, da infermieri che hanno acquisito *expertise* in una area di ambito specialistico attraverso ulteriori percorsi formativi o per un periodo di tempo stabilito svolto nella peculiare attività professionale. La pratica specialistica in ambito infermieristico può essere definita in base alla popolazione, al contesto clinico, alla malattia/specialità medica o al tipo di assistenza.

Il percorso formativo di riferimento proposto è il Master di I livello pari a 60 CFU. Al contempo, è adeguatamente valorizzata la formazione non universitaria e/o l'expertise in un particolare area specialistica.

In tale ambito, l'accREDITAMENTO e la certificazione delle competenze specialistiche con il coinvolgimento delle Società Scientifiche/Associazioni professionali dovranno essere un elemento da valorizzare a livello contrattuale e aziendale ed ai fini dell'esercizio professionale in forma estesa.



L'assistenza infermieristica avanzata è un "livello" dell'assistenza infermieristica che estende ed espande i confini dell'agire professionale, contribuendo allo sviluppo della conoscenza e promuovendo il progresso della professione. È caratterizzata dall'integrazione e dall'applicazione di un'ampia gamma di conoscenze, capacità decisionali, competenze teoriche e cliniche avanzate, basate sulle prove di efficacia.

**Non si riferisce quindi ad un approfondimento in una area specialistica, ma ad un livello esteso ed ampliato di esercizio professionale infermieristico.**

Gli interventi infermieristici "con competenze avanzate", connotati da ampia autonomia professionale, compresa l'autorità di prescrizione, influenzano i risultati clinici dell'assistenza sanitaria per gli individui, le famiglie e le diverse popolazioni.

La semplice concessione dell'autorità prescrittiva, in una delle modalità esistenti, non da luogo a poter definire l'assistenza infermieristica come avanzata nelle modalità di riferimento globale.

L'Assistenza infermieristica avanzata si basa su una formazione di secondo livello (livello minimo previsto Laurea Magistrale - 120 CFU) volta a sviluppare una base di conoscenze a livello di esperto (expert knowledge base), abilità per prendere decisioni complesse (complex decision making skills) e competenze etiche per un esercizio professionale ampliato (expanded practice).

È necessario una disposizione di natura legislativa o regolamentare volta a proteggerne questo esercizio  
#ForumRisk18 ampliato, in considerazione di limiti precedentemente previsti per altre professioni. [www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



## Assistenza Infermieristica avanzata

### FORMAZIONE

- Una preparazione superiore a quella di un infermiere o di infermiere specialista con il requisito minimo di un programma di livello minimo Laurea Magistrale (non modulare).
- Il riconoscimento formale dei programmi educativi che preparano gli infermieri specificamente per le competenze infermieristiche avanzate (per esempio, accreditamento, approvazione o autorizzazione da parte del governo o agenzie non governative).
- Un sistema formale di accreditamento legato alla formazione come definita
- La previsione eventuale di un requisito di esperienza clinica per accedere al programma di formazione

### NATURA DELLA PRATICA

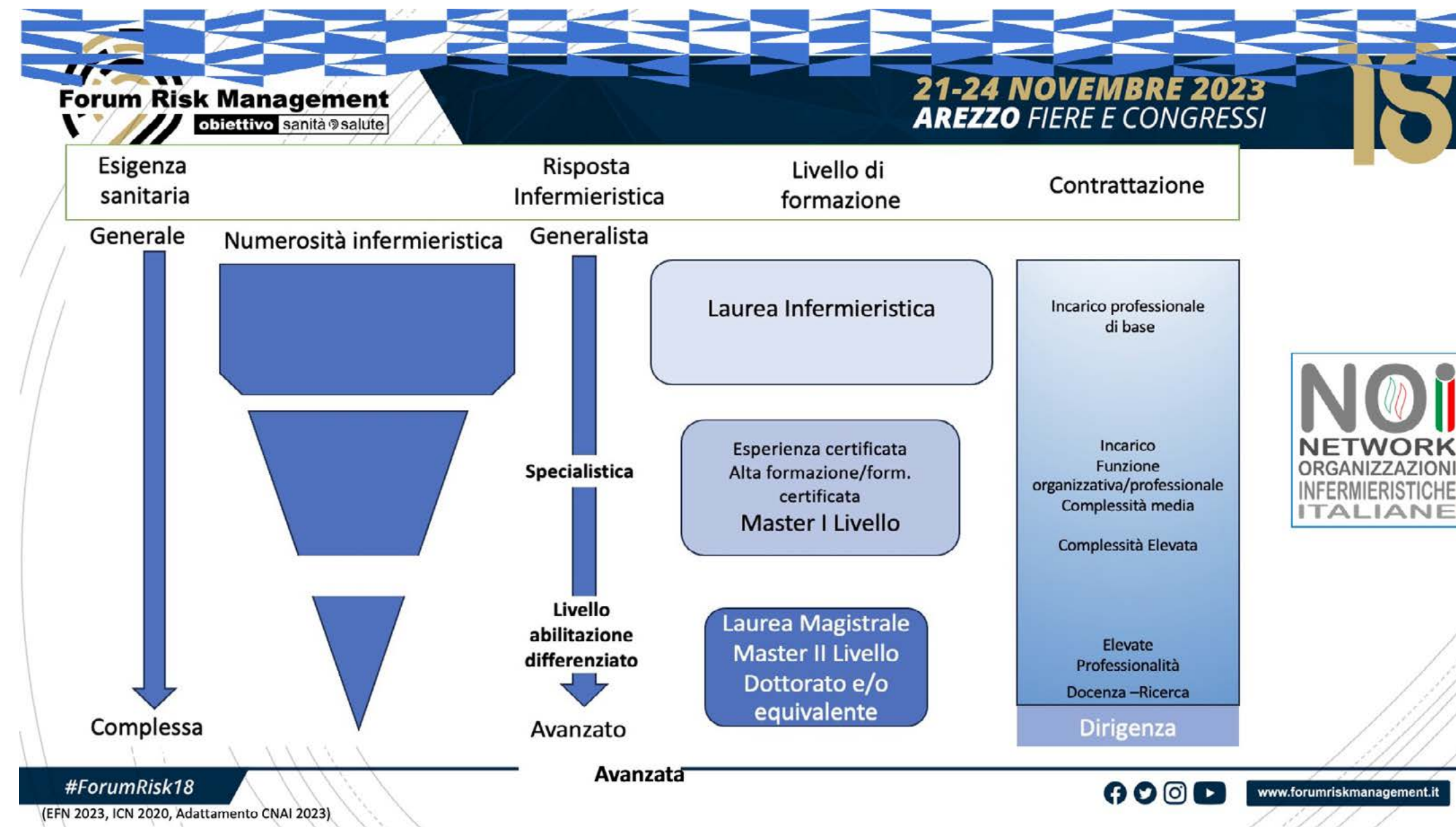
- Un riconoscimento ben definito o un livello di infermieristica che ha il suo fulcro nella prevenzione e nell'erogazione di assistenza infermieristica diretta e indiretta a livello avanzato, comprese le cure riabilitative e la gestione delle malattie croniche.
- Questo ambito di pratica va oltre quello di un infermiere generalista o specialista.
- La capacità di gestire episodi completi di cura e problemi sanitari complessi, comprese quelli verso popolazioni difficili da raggiungere, vulnerabili e a rischio.
- La capacità di integrare la ricerca (*evidence informed practice*), la formazione, la leadership e la gestione clinica.
- L'Autonomia estesa e più ampia (varia a seconda del contesto del paese e dell'ambiente clinico).
- Case-management (gestisce i casi ad un livello avanzato).
- Capacità avanzate di valutazione, giudizio, processo decisionale e ragionamento diagnostico.
- Competenze cliniche avanzate riconosciute, al di là delle competenze di un infermiere o infermiere specialista.
- La capacità di fornire servizi di supporto e/o di consulenza ad altri professionisti della salute sottolineando la collaborazione professionale.
- L'attività volta a pianificare, coordinare, implementare e valutare le azioni per migliorare i servizi sanitari ad un livello avanzato.
- Essere primo punto di contatto riconosciuto per i clienti e le famiglie (comunemente, ma non esclusivamente, nelle strutture sanitarie primarie).

### MECCANISMI – REGOLAMENTAZIONE PROFESSIONALE SPECIFICA

- Autorità di diagnosi
- Autorità di prescrivere farmaci
- Autorità di prescrivere test diagnostici e trattamenti terapeutici
- Autorità di inviare a consulto i clienti/pazienti ad altri servizi e/o professionisti
- Autorità di ammettere e dimettere clienti/pazienti all'ospedale e ad altri servizi

### TITOLO(I) UFFICIALMENTE RICONOSCIUTO(I) PER GLI INFERMIERI

- Legislazione volta alla protezione del titolo
- Legislazione, policy o meccanismo di regolamentazione esplicito (ad certificazione, esempio: accreditamento o autorizzazioni specifiche al contesto del paese)





Grazie

**Walter De Caro**  
PhD, MSc, RN, FFNNMRCSI  
Presidente Nazionale CNAI Executive Board EFNNMA  
[w.decaro@cnaipro.it](mailto:w.decaro@cnaipro.it)



### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**