

## **L'Indice di Complessità Assistenziale come facilitatore del sistema premiante**

La continua evoluzione dei sistemi sanitari obbliga i professionisti della salute all'attuazione di tecniche manageriali e gestionali dinamiche che offrano la possibilità di un monitoraggio continuo della risposta alla domanda di salute evasa dagli utenti.

Nuovi percorsi all'interno del SSN tendono alla ricerca di modelli organizzativi che valorizzino l'integrazione tra professionisti, la multidisciplinarietà e la continuità delle cure.

Di pari passo si rendono necessari strumenti in grado di far emergere tutti quei sistemi virtuosi che producono salute utilizzando un'appropriata quantità di risorse.

Uno degli strumenti in grado di coinvolgere e motivare gli operatori sanitari è sicuramente un adeguato sistema premiante che, ponendo come base la fascia retributiva di appartenenza, tenga conto anche dei risultati ottenuti dall'erogazione delle prestazioni e delle diverse criticità in cui molti operatori della salute esprimono la propria professionalità.

*Per sistema premiante si intende l'insieme dei premi, dei non premi e delle sanzioni erogati dai dirigenti che sono in grado di influenzare ed omologare i comportamenti delle persone che compongono un'organizzazione.*

Come premiare, chi premiare e cosa premiare sono i 3 elementi base del sistema premiante cui ogni manager è chiamato a rispondere per motivare il proprio personale.

Quando si parla di premio e di modalità di erogazione del premio le variabili da tenere in considerazione sono molte; basti pensare alla teoria dei 2 FATTORI di Herzberg, il quale, sostiene che le motivazioni al lavoro (e di conseguenza il soddisfacimento del lavoratore) derivano da due classi di fattori:

- Igienici: la retribuzione, l'assenza di rischi
- Motivanti: avere responsabilità, interessarsi ai compiti da svolgere.

Da questa declinazione di fattori è facile dedurre come sia complesso e complicato studiare ed applicare un sistema premiante in grado di soddisfare lavoratori appartenenti alle due differenti classi individuate da Herzberg.

Andiamo ora ad analizzare in linea generale il sistema premiante all'interno delle aziende sanitarie. Possiamo affermare che esso è fortemente correlato a quello che è il processo di Budget, ovvero il sistema basale di erogazione di fondi alle unità operative e servizi delle aziende. Infatti, partendo dagli obiettivi strategici aziendali, ogni struttura ne definisce i propri negoziando con la direzione gli indicatori di raggiungimento nell'apposita scheda di budget. In seguito ad una serie di valutazioni intermedie, a fine anno, vengono trasmessi i dati all'ufficio di controllo interno e successivamente erogato il premio in quota totale o parziale, in base alla percentuale di raggiungimento di ogni specifico obiettivo. **(fig.1)**

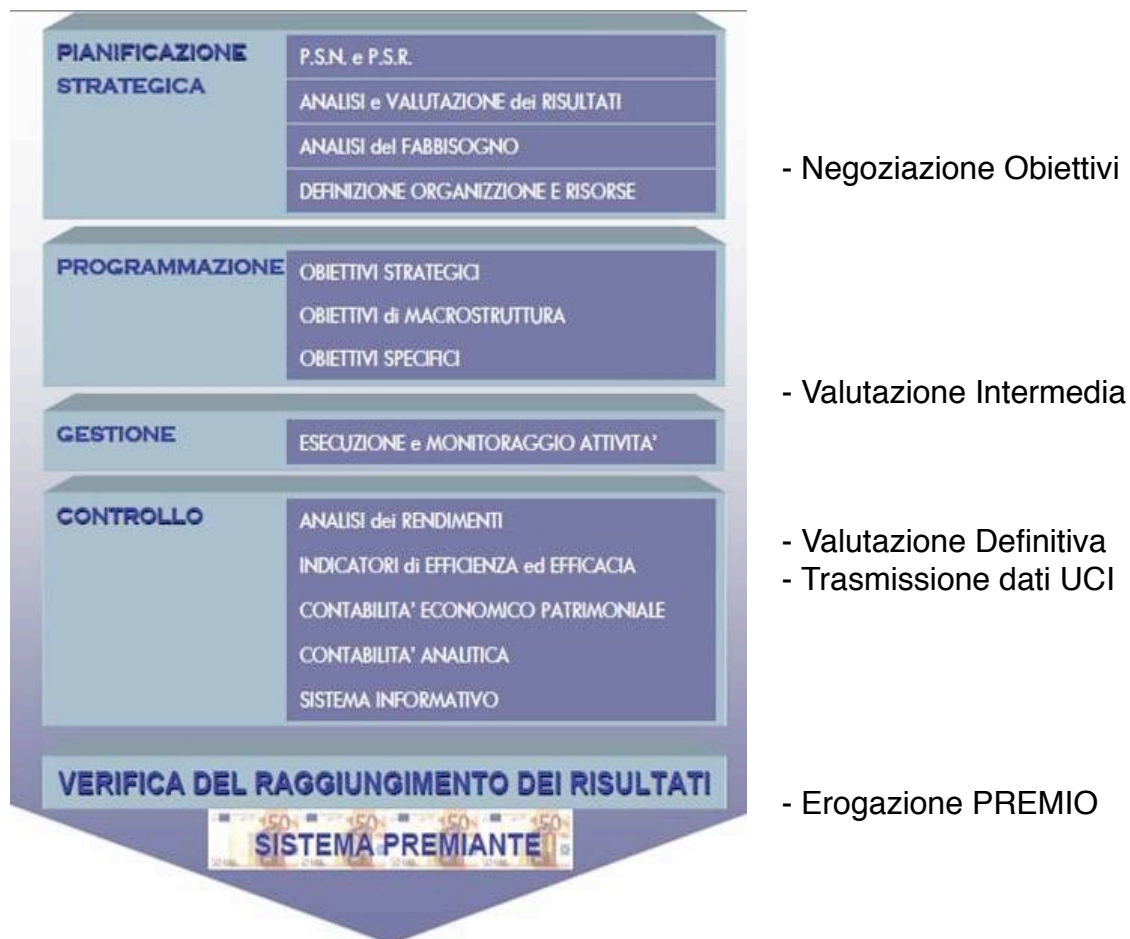


figura 1 (rappresentazione grafica dell'attuale sistema premiante)

Ciò funzionerebbe perfettamente se gli obiettivi negoziati fossero coerenti con i parametri che delineano lo specifico professionale infermieristico.

In realtà, gli elementi principali su cui si basa l'erogazione del premio sono esclusivamente quantitativi: fascia d'appartenenza, tipo di contratto, tempo lavorato, ore di presenza, ore di malattia.

Il rischio che si corre applicando esclusivamente questi parametri al sistema premiante è quello di perdere di vista gli obiettivi propri della professione infermieristica moderna che dovrebbero tendere all'appropriatezza dell'erogazione dell'assistenza e non fermarsi solamente a valutazioni quantitative.

La metodologia dell'*Indice di Complessità Assistenziale* (Cavaliere B. *Misurare la complessità assistenziale*, Maggioli editore, 2009) risulta essere un valido strumento di analisi manageriale dei flussi operativi infermieristici.

La metodologia I.C.A. si pone non solo come un metodo di raccolta dei dati, ma piuttosto come un sistema integrato di analisi organizzativa in grado di favorire l'applicazione dei modelli professionali assistenziali e di garantire un adeguato processo decisionale dell'infermiere.

La raccolta dati è finalizzata alla misura dell'intensità delle cure, assicurando altresì la definizione e pianificazione delle attività e il fabbisogno di competenze richieste all'operatore.

Di fatto questo strumento risulta essere fruibile a diversi livelli:

- di assistenza, andando a definire le criticità assistenziali nonché a stabilire le priorità;

- di coordinamento, andando a creare istantanee delle unità operative o servizi permettendo di porre in essere modelli organizzativi più appropriati e di identificarne le necessità formative;
- di management, andando a creare una base dati interrogabile utilizzando un immenso numero di variabili e permettendo una lettura più efficace ed immediata della realtà in analisi, permettendo al manager di attuare interventi gestionali mirati e supportandolo nella giusta allocazione delle risorse.

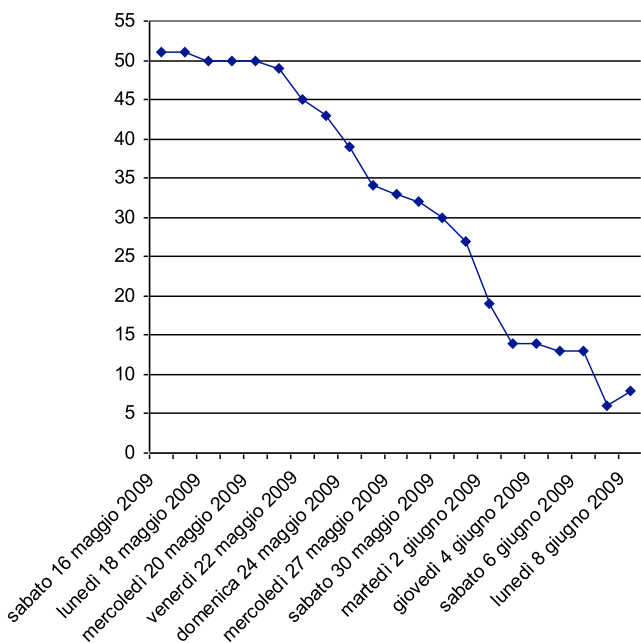
Il fulcro della metodologia risulta essere il nomenclatore, ovvero una lista di attività infermieristiche classificate per peso o livello che acquista validità ponendo come base un modello concettuale dell'assistenza infermieristica (Cantarelli, gordon, ecc).

Il peso rispecchia il punteggio dell'azione o attività in termini di complessità organizzativa, conoscitiva, pratica/manuale, intellettuale, educativa ecc. Il punto di forza del nomenclatore, e quindi della metodologia stessa, è la sua profonda condivisione all'interno del gruppo disciplinare. Questo strumento acquista forza se viene redatto, validato, verificato ed implementato dal gruppo disciplinare che poi dovrà utilizzarlo quotidianamente.

In seguito ad un'accurata anamnesi infermieristica sarà possibile sapere quali saranno le azioni necessarie da compiere, e quindi sarà possibile ottenere il punteggio generale della complessità assistenziale dell'utente in quel preciso momento.

L'Indice di Complessità può essere calcolato sia per ogni singolo utente, sia per l'intera unità operativa, ottenendo così l'indice di criticità di struttura.

Quest'ultimo, debitamente ponderato, può essere utilizzato come punto 0 della complessità della struttura; in questo modo sarà possibile, fatti i debiti calcoli, confrontare più strutture tra loro.



	CLASSI	INTERVALLI
1	Criticità/Gravità molto lieve	0-10
2	Criticità/Gravità lieve	11-21
3	Criticità/Gravità moderata	22-32
4	Criticità/Gravità elevata	33-43
5	Criticità/Gravità molto elevata	Criticità/Gravità molto elevata

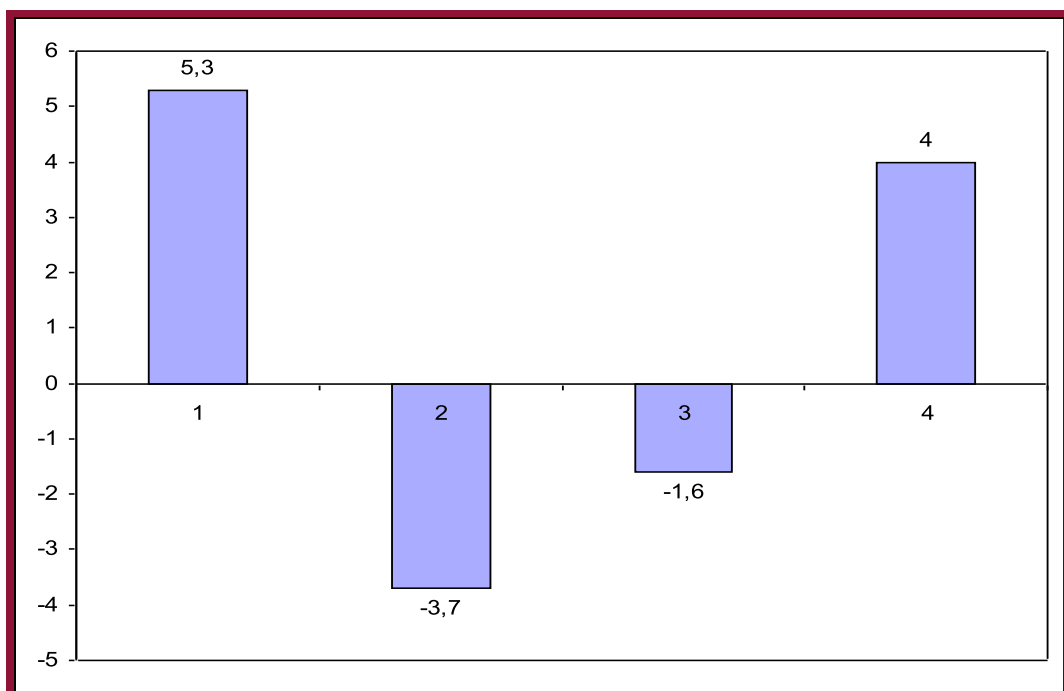
Ma qual'è l'attinenza con il sistema premiante?

Supponiamo che un'unità operativa di Rianimazione abbia un' Indice di Criticità di Struttura pari a 50 e che questo valore sia stato ottenuto in seguito a due anni di rilevazioni, quindi un valore supportato dalla numerosità dei casi analizzati.

Questo valore potrebbe essere fonte di negoziazione in sede di budget. Potrebbe essere premiato il minor scostamento possibile verso il basso, ovvero il minor numero possibile di utenti con ICA iniziale minore a 50 punti, oppure ridurre al minimo i giorni di degenza in rianimazione di utenti con ICA inferiore o uguale a 45, valore che verosimilmente suggerisce la non necessità di cure intensive. L'analisi dello scostamento dal valore medio rientra in quella che è la logica del governo clinico basata non solo sull'efficienza ed efficacia ma soprattutto sull'appropriatezza. In questo caso la valutazione punta l'accento su quello che è l'aspetto delle necessità di cure analizzate per tipologia.

Un altro elemento che potrebbe essere inserito all'interno del sistema premiante è sempre legato all'indice di criticità di struttura. Analizzando lo scarto del valore di criticità di ogni struttura dalla media sarà possibile distinguere l'equipe che avrà erogato un'assistenza più complessa e di conseguenza più faticosa, rispetto a chi ha dovuto mettere in atto azioni con pesi più bassi. Quanto detto sicuramente rispecchia i principi base di un sistema premiante ovvero: all'aumentare della quantità del lavoro aumenta il premio, all'aumentare delle difficoltà del lavoro, quindi necessità di maggiori capacità, aumenta il premio. In realtà questo non risulta essere un sistema premiante democratico in quanto in base all'attuale organizzazione delle strutture ospedaliere e dei dipartimenti che le compongono creerebbe delle equipe che guadagnano maggiormente in quanto afferenti ad unità operative più complesse, ed equipe che guadagnano di meno in quanto afferenti ad unità operative meno complesse. Questo metodo di premio potrebbe essere valido in tutti quei sistemi in cui si prevede e programma un'adeguata mobilità interna.

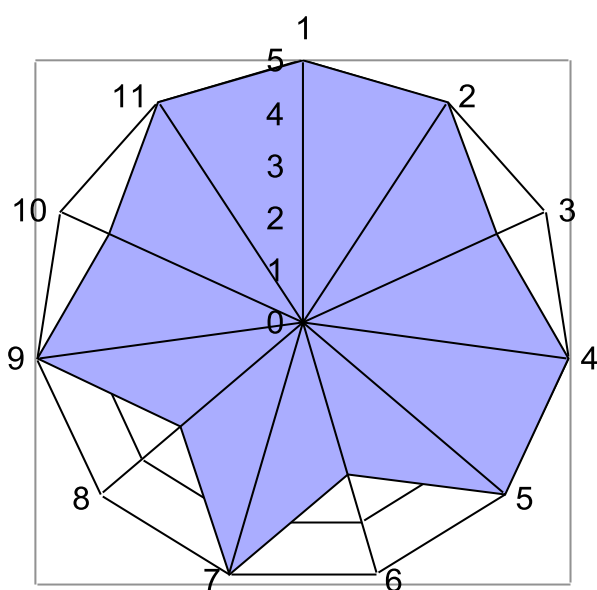
Scostamento dalla MEDIA  
Confronto tra Strutture



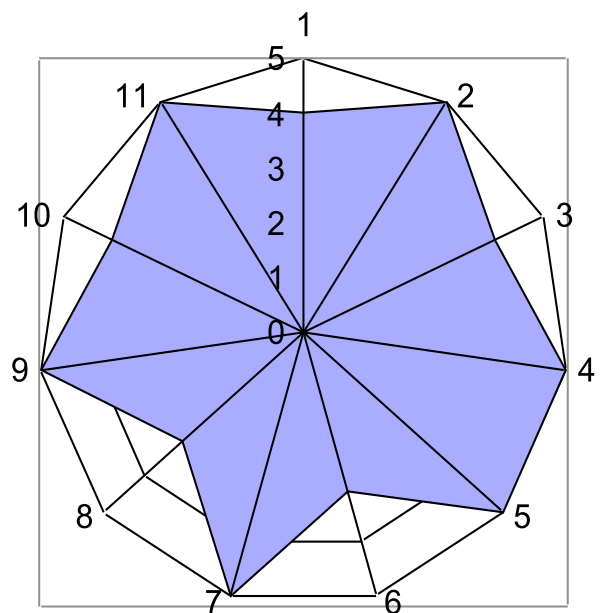
Inoltre, essendo a conoscenza dell'azione compiuta dal professionista nei confronti dell'utente, essa può essere analizzata non solo in termini quantitativi, quindi in base al numero di ripetizioni, ma anche qualitativi, verificando come è stata eseguita, ma soprattutto in termini economici. Escludendo dall'analisi il bagaglio di conoscenze professionali, delle abilità ed il potenziale intellettuale del professionista difficili da concretizzare e monetizzare, ogni azione è caratterizzata dall'utilizzo di materiale e del tempo impiegato a realizzare la stessa. Considerando questi due elementi, materiale e tempo, possiamo assegnare ad ogni azione un costo effettivo e quindi monetizzare l'azione stessa. Questa analisi è in grado di produrre una quantità di dati impressionante dal punto di vista analitico in quanto sarebbe possibile analizzare i costi dettagliati di ogni singola procedura infermieristica. A livello budgetario potrebbe fissarsi come obiettivo il mantenimento dei costi di alcune azioni, magari le più frequenti, entro certi limiti e premiare l'equipe più virtuose. Ovviamente il tutto tenendo sempre conto della necessità di cure manifestata dall'utenza afferente all'unità operativa o servizio e non solo del risparmio.

Altra tecnica di analisi è quella dei profili di cura. Avendo a disposizione un numero congruo di rilevazioni si possono identificare quelle che sono le azioni da compiere in un tempo X su di un utente affetto da patologia Y. Ovviamente, maggiore è il numero delle rilevazioni a cui si fa riferimento, maggiore è l'affidabilità del sistema. Questo porta alla creazione di profili di cura standardizzati, garanzia di appropriatezza dell'azione infermieristica. A livello dirigenziale ciò potrebbe essere analizzato e fatto oggetto di premio. Una volta che si ha lo standard di riferimento, supportato in modo inconfutabile da evidenze scientifiche, tutto quello che si allontana troppo da esso è anomalo. Le direzioni dello scostamento da analizzare sono sia quella che tende all'iperattività, quindi erogazione di azioni non necessarie, sia quella che tende all'immobilità, quindi erogazioni di meno azioni rispetto a quelle necessarie. Tenendo conto di ciò potrebbero essere premiati quei professionisti che tendono, e quindi si impegnano, a rispettare il profilo di cura.

**utente A**



**utente B**



Ancora, un'altra tecnica di analisi risulta essere quella del rapporto tra ICA teorico ed ICA pratico. Con il termine di ICA teorico intendiamo la complessità del paziente ottenuta dalla raccolta dati. Con ICA pratico intendiamo, invece, l'indice ottenuto calcolando solo le azioni realmente eseguite. Nel nostro caso se l'utente menzionato prima aveva un'ICA teorico di 45 e noi eroghiamo un ICA pratico di 45, il rapporto (RATIO) tra i due valori sarà pari ad 1, quindi avremmo ottenuto il risultato massimo possibile. Nel caso in cui l'ICA pratico fosse stato 40, la RATIO sarebbe stata di 1,12, quindi avremmo osservato un di scostamento dal valore ottimale, che ricordiamo essere 1, pari a 0,12. In questo modo, in caso di risorse limitate, si stimolerà l'infermiere a ragionare per priorità, ad affrontare prima le azioni più complesse, a soddisfare bisogni più impellenti e quindi a ragionare in termini di appropriatezza. In caso in cui ci trovassimo in strutture dotate di risorse sufficienti, si stimolerà l'infermiere ad attuare tutti quegli interventi necessari al soddisfacimento dei bisogni dell'utente e quindi al raggiungimento della RATIO uguale a 1. Questo sistema dovrà tener conto di tutti i pazienti trattati dall'equipe infermieristica su base annua.

**VALUTAZIONE ANALITICA**

<p>I.C.A teorico / I.C.A. pratico</p> <p>=</p> <p>VALORE RATIO</p>
--

<b>Valore RATIO</b>	<b>Percentuale raggiungimento OBIETTIVI/PREMIO</b>
<b>1</b>	<b>100 %</b>
<b>1,02</b>	<b>95 %</b>
<b>1,04</b>	<b>90 %</b>
<b>1,06</b>	<b>85 %</b>
<b>1,08</b>	<b>80 %</b>
<b>1,10</b>	<b>85 %</b>
<b>1,12</b>	<b>70 %</b>
<b>1,14</b>	<b>65 %</b>
<b>1,16</b>	<b>60 %</b>
<b>1,18</b>	<b>55 %</b>
<b>&lt;/= 1,20</b>	<b>50 %</b>

Concludendo possiamo dire che rispondere alla domanda di salute proveniente dall'utenza è da sempre la sfida più gravosa che affronta l'infermieristica, ma oggi non ci si può più fermare al semplice dato dell'aver fatto o non aver fatto, dell'aver erogato una prestazione oppure no. È necessario analizzare la caratteristica della prestazione erogata ed attuare principi e metodi atti alla verifica dell'efficacia della prestazione stessa. È necessario che i professionisti che raggiungono un obiettivo prefissato vengano premiati. È necessario che la dirigenza si adoperi a creare sistemi di valutazione e di premio che tengano conto del reale contributo di ogni singolo professionista all'erogazione di salute. È necessario che a livello contrattuale, collettiva e decentrata, venga dato maggior risalto a quegli elementi capaci di andare oltre al concetto di stipendio base e tabellare e che al contempo creino una sana contrapposizione tra professionisti con l'obiettivo di ottenere un sistema salute sempre più competitivo.

**dott. CPSI Antonello Pucci**

*estratto della tesi di laurea in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche dal titolo:*

*L'Indice di complessità assistenziale come facilitatore del sistema premiante.*

*Università degli studi di Roma - Sapienza - polo Pontino.*

## **BIBLIOGRAFIA**

L'analisi dei dati ed i grafici è stata realizzata tramite il portale ICASERVER.it, per gentile concessione dell'amministratore.

### **Testi**

Bruno Cavaliere; *Misurare la complessità assistenziale*, Maggioli editore, 2009

Calamandrei, Orlandi; *La dirigenza infermieristica*, McGraw-Hill, 2002

Donati; *Manuale pratico per gestire il sistema premiante*, Ventura Edizioni  
CIDAS, 2000

Vignati, Bruno; *Project Management in sanità: uno strumento per gestire il cambiamento e l'innovazione dell'organizzazione*, Franco Angeli, 2003

Sebastian Nokes, Sean Kelly; *Il project management: tecniche e processi*, Prentice Hall, 2009

Giorgio Casati; *Programmazione e controllo di gestione nelle aziende sanitarie*, McGraw-Hill, 2000

### **Articoli e pubblicazioni varie**

Bruno Cavaliere; *Sistema integrato di misurazione della complessità assistenziale*, Management Infermieristico, n. 2/2006

Bruno Cavaliere; *La specializzazione orizzontale delle mansioni: sistemi di valutazione applicabili alla professione infermieristica*, Management Infermieristico, n. 1/2000

Donati; *Il sistema premiante*, ARPAS-ISSOS, 2008

Elvira Gentile; *Il CCNL per il comparto sanità*, ARAN newsletter, n. 2/2008

Giovanni Bissoni; *CCNL sanità, innovazioni positive*, ARAN newsletter, n. 2/2008

Giuseppe Della Rocca; *Performances manageriali e professionali: la valutazione della dirigenza nel sistema sanitario nazionale*, ARAN newsletter, n. 6/2008

Giuseppe Della Rocca; *Le politiche di valutazione: confronto tra Regno Unito e l'Italia*, ARAN newsletter, n. 2/2007

Autori vari; *Le politiche di valutazione tra merito ed incentivo*, seminario ARAN 26/11/2007, ARAN newsletter, n. 1/2008

Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini; *Il processo di budget*, U.O.C Controllo di gestione

Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini; *Calcolo del grado di raggiungimento degli obiettivi*, U.O.C Controllo di gestione

Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini; *Sistema di ponderazione*, U.O.C Controllo di gestione

Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini; *Nomenclatore ICA delle attività infermieristiche*, ed.  
2009

### **Siti Internet**

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

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

[www.fps.cisl.it](http://www.fps.cisl.it)

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