

CAMERA DEI DEPUTATI N. 4571

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ARTIOLI, LENOCI, CASALINUOVO, CURCI, SEPPIA,
ANIASI, COLUCCI, BREDA, FINCATO**

Presentata il 30 marzo 1987

Nuove norme per la qualifica professionale del personale di assistenza sanitaria

ONOREVOLI COLLEGHI! — In attesa della legge di riforma scolastica, i caposala ritengono improcrastinabile una maggiore preparazione culturale che, per le funzioni svolte, in un contesto dove il progresso scientifico e tecnologico è in continua evoluzione, consenta loro di affrontare con maggiore competenza e professionalità le esigenze operative.

La definizione del modello organizzativo consente di identificare il ruolo del caposala come « fondamentale quadro manageriale intermedio » dell'organizzazione sanitaria.

Nata essenzialmente come una figura di « chi ha maggiore esperienza e maggiore abilità professionale nello svolgimento del lavoro infermieristico », il

ruolo del caposala è oggi profondamente mutato ed è destinato a modificarsi ancor più nel futuro.

Ciò è dovuto a molteplici fattori quali:

certe prestazioni infermieristiche tendono sempre più a configurarsi come prestazioni aventi una propria autonomia tecnico-professionale rispetto alle prestazioni mediche e perciò richiedono di essere organizzate, coordinate e migliorate in quanto tali e non come semplice « esecuzione di indicazioni e di prescrizioni del medico »;

i servizi erogati dall'ospedale sono sempre più eterogenei (oltre ai tipici servizi di degenza si ha lo sviluppo di attività ambulatoriali, di trattamenti in day-

hospital, di attività di controllo e di *follow up* sui pazienti, eccetera) e ciò impone che « a qualcuno sia affidata la funzione di ricercare modalità di funzionamento che si adattano all'evoluzione dei compiti da svolgere » (il caposala per gli aspetti infermieristici);

lo sviluppo tecnologico mette a disposizione attrezzature ed apparecchiature il cui impiego condiziona notevolmente l'organizzazione delle attività dei reparti e delle divisioni;

le esigenze di utilizzazione dei servizi comuni (sanitari e di altro tipo) impongono il rispetto di procedure e di criteri che devono essere coordinati con le esigenze assistenziali specifiche del reparto o della divisione;

le crescenti esigenze di produrre e di utilizzare informazioni di vario tipo sui pazienti, sulle attività svolte, sulle risorse impiegate, anche con ricorso all'automazione, richiedono competenze e professionalità assai diverse da quelle proprie del lavoro infermieristico in senso stretto;

anche le spinte alla specializzazione di certi compiti infermieristici e l'accrescersi del livello professionale degli infermieri spinge il caposala ad assumere una funzione di « integratore » sul piano organizzativo che ne fa qualcosa assai diverso dalla figura « classica » di « infermiere più esperto ».

La responsabilità del caposala è sempre meno collegata allo svolgimento di specifici compiti di assistenza o di supporto e sempre più caratterizzata in termini di « soluzione di tutti quei problemi di funzionamento » che si sovrappongono al raggiungimento dei migliori risultati di

assistenza. Il nuovo tipo di professionalità si misura quindi non con riferimento a competenze specialistiche, ma con riguardo alla capacità di raggiungere determinati risultati di quantità/qualità di assistenza infermieristica garantiti dal reparto, dalla divisione, eccetera. Evidentemente tale funzione non si esercita nel vuoto e, quindi, occorre tenere conto che quelle del caposala, come ogni altra funzione che si svolge in organizzazioni complesse, si attua in un preciso contesto di vincoli giuridici, procedurali, economici, di comportamenti individuali o sociali.

Egli quindi non ha la responsabilità astratta di risolvere tutti i problemi organizzativi relativi all'attività infermieristica del reparto, della divisione, eccetera ma ha solo la responsabilità di ricercare, scegliere ed introdurre le « migliori soluzioni organizzative possibili », dati certi vincoli e certi margini discrezionali di decisione riconosciuti al personale infermieristico di reparto, di divisione, vincoli determinati dal modello organizzativo e di funzionamento adottato dallo specifico ospedale.

Riteniamo che il reinserimento del caposala nella direzione infermieristica, sia un diritto a tutti gli effetti, ricordando che, « l'abilitazione alle funzioni direttive dell'assistenza infermieristica, conseguita ai sensi dell'articolo 9 della legge 18 marzo 1926, n. 562 e ai sensi dell'articolo 8 della legge 19 luglio 1940, n. 1098, ha costituito e costituisce tuttora l'unico titolo avente valore di Stato per assumere dette funzioni, non solo nei servizi, ma anche nelle scuole ».

Pertanto la presente proposta di legge intende, in attesa di un riesame globale di tutta la questione, riconoscere un ruolo funzionale e rispondente alle aspettative della figura professionale del caposala.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. L'abilitazione all'esercizio delle funzioni di coordinamento e di direzione del personale di assistenza sanitaria si consegue mediante l'acquisizione del diploma universitario biennale e dopo tre anni di servizio con funzioni di infermiera professionale, debitamente documentata.

ART. 2.

1. Le disposizioni di cui all'articolo 1 decorrono dall'anno accademico successivo all'entrata in vigore della presente legge.