



Chi è il caposala oggi e come percepisce il proprio ruolo e le condizioni in cui lo esercita? Quali sono le sue aspettative e i suoi desideri per un lavoro migliore? Oltre 150 caposala hanno partecipato alla ricerca su queste tematiche promossa da Management Infermieristico: di seguito vengono esposti i risultati, accompagnati da osservazioni di due membri della redazione della rivista.

Caposala: risultati di un'indagine

*Carlo Calamandrei, Carlo Orlandi **

INTRODUZIONE

Il n. 3/00 di *Management Infermieristico* annunciava la volontà della rivista di effettuare una indagine sui caposala e conteneva un inserto staccabile con un questionario apposito. Lo stesso questionario è stato spedito per posta ad altri caposala. Lo scopo dell'indagine era quello di: a) ottenere informazioni su tali operatori e sul modo e sul contesto in cui esercitano il loro ruolo; b) raccogliere le loro opinioni in merito a una serie di argomenti di attualità, sempre relativi alla posizione e al ruolo del caposala all'interno del sistema sanitario. Alla base dell'iniziativa stavano l'alta considerazione di questa figura di confine tra ambito assistenziale e ambito manageriale e una percezione di insoddisfazione dei caposala per aspetti importanti della loro posizione lavorativa alla luce della legislazione e del contratto di lavoro vigenti.

I 37 item del questionario avevano per oggetto:

- informazioni di carattere demografico;
- informazioni sul contesto in cui i caposala si trovano a operare (tipologia e numero di collaboratori, organizzazione e documentazione del lavoro infermieristico, adozione o meno di protocolli/procedure, sistema informativo ecc.);
- notizie e opinioni sulla formazione dei caposala e sul loro aggiornamento;
- attività più impegnative e problematiche e attività ritenute ottimali per l'esercizio del ruolo;
- opinione sul contratto di lavoro in rapporto alla figura del caposala;
- grado di soddisfazione nel lavoro e provvedimenti ritenuti necessari per aumentarlo.

I questionari restituiti sono stati 153, pari al 7% di quelli distribuiti. Se si tiene conto della notevole complessità del questionario e delle sue modalità di distribuzione il numero di risposte può essere ritenuto soddisfacente. Va però chiarito che l'indagine non ha avuto una estensione tale da poter esprimere le opinioni dei caposala italiani o di qualche regione. Il pregio dei suoi risultati è di rappresentare uno strumento di riflessione sulla percezione del proprio ruolo, e di una serie di elementi a esso collegati, da parte di un numero significativo di caposala.

Di seguito viene presentata una sintesi delle risposte con le relative osservazioni, seguite da alcune considerazioni conclusive.

C. Calamandrei: DAI, Servizio Infermieristico, Azienda Ospedaliera Careggi, Firenze

C. Orlandi: IPAFD DiHSMa, Caposala del reparto di Cardiologia e UTIC del Policlinico San Pietro, Ponte San Pietro, Bergamo

* Il questionario è stato predisposto dalla redazione della rivista; alla elaborazione, alla sintesi e al commento dei risultati hanno provveduto Carlo Calamandrei e Carlo Orlandi.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Le risposte al questionario (vedi fascicolo n. 3/2000) sono riportate nei riquadri; le osservazioni sono per argomenti.

1-5. ANAGRAFICA

1. Sede di lavoro	
Ospedale	88%
Direzione dei servizi	5%
Formazione	1%
Territorio	6%

2. Età	
26-30 anni	2%
31-35 anni	20%
36-50 anni	78%

3. Sesso	
M	34%
F	66%

4. Titolo di studio	
Maturità	69%
2° anno media superiore	25%
Licenza scuola media inferiore	6%

5. Anzianità nel ruolo di caposala	
Fino a 5 anni	42%
6-11 anni	30%
Oltre 11 anni	28%

Osservazioni

In sintesi, hanno risposto al questionario caposala:

- operanti in grande prevalenza in ospedale (ma anche nel territorio e nella direzione dei servizi)
 - prevalentemente di media età (tre quarti hanno più di 36 anni)
 - con un buon grado di istruzione generale
 - in possesso di titoli professionali significativi
 - con una anzianità nel ruolo non molto elevata.
- Sembra di poter dedurre che i caposala rispondenti hanno assunto questo ruolo in età non giovanissima, presumibilmente dopo diversi anni di lavoro come infermieri.

Tenendo conto anche delle risposte agli item 9 e 10, si può ritenere che i caposala che hanno risposto rappresentino un campione di persone particolarmente motivate alla riflessione sui temi proposti.

Inoltre l'80% ha dichiarato di essere in possesso del certificato di AFD, il 13% del diploma di DAI, IID o DDSI.

6. UNITÀ OPERATIVA

6. Caratteristiche dell'unità operativa (degenza)	
N. medio di posti letto:	28, con un range che va da 4 a 170
Media di ricoveri programmati/die:	3,4
Media di ricoveri urgenti/die:	2,3
Percentuale media di occupazione dei posti letto:	91,6
Media di dimissioni/die:	3,1

Osservazioni

Ha lasciato in bianco l'item n. 6 il 21% di coloro che hanno compilato il questionario e hanno dichiarato di lavorare in degenza (135 persone). Altri hanno risposto solo a una parte delle domande in esso contenute. Ciò può significare che vi sono diversi caposala che hanno difficoltà a procurarsi questi dati.

Per il numero di posti letto la variabilità delle situazioni è estrema, poiché si va dalle terapie intensive alle lungodegenze, a casi in cui all'attività di degenza si abbinano quelle di day hospital e ambulatoriale ecc. Tale variabilità incide anche sulle risposte 7 e 8. La complessità che i caposala sono chiamati a gestire appare comunque rilevante ed è confermata dagli alti dati dell'item 6 (elevato tasso di occupazione dei letti, notevole movimento di pazienti).

7- 8. PERSONALE DELL'UNITÀ OPERATIVA

Osservazioni

- Non era richiesta l'indicazione del tipo di U.O. ospedaliera, ma è da ritenere che in una percentuale di casi rilevante, ancorché non precisabile, si tratti di terapie intensive con pochissimi o pochi posti letto. Questo sembra spiegare il dato, a prima vista sorprendente, dei pochi infermieri che collaborano mediamente con i caposala.

7. Personale infermieristico dell'U.O.

Numero medio di unità infermieristiche: 10,7 (range da 1 a 47)
 Età media: 34 anni (range 25-48)
 Media dei giorni di ferie arretrati per unità: 17 (range 0-100)
 Media di giorni di assenze per infortunio o malattia nell'ultimo anno per unità: 10,3 (range 0-72)
 Numero medio di infermieri sostituiti nell'ultimo anno: 4,7 (range 0-72)
 Non risposto: 6%

8. Altri operatori dell'U.O.

Numero medio di ausiliari: 2,4 (range 0-27)
 Numero medio di OTA: 1,98 (range: 0-30)
 Numero medio di medici: 7,6 (range 0-26)
 Non risposto 10%

- Il numero di infermieri sostituiti nell'ultimo anno (4,7) indica una notevole complessità gestionale e, presumibilmente, una difficoltà ad avere organici stabili e affiatati. Se si collega questo dato ai risultati dell'item 15 (gestione dei conflitti come importante area di formazione), emerge tutto il disagio del lavoro quotidiano in corsia.
- Per la risposta 8 vale quanto osservato all'inizio di questo commento sull'alto numero di terapie intensive

9-11. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

9. Formazione permanente/aggiornamento

Giornate di convegni/seminari nell'ultimo anno: 4 (range 0-51)
 Giornate di corsi di aggiornamento nell'ultimo anno: 5 (range 0-106)
 Non risposto 2%

10. Parere sull'offerta di corsi di aggiornamento per i caposala

Insufficiente	66%
Sufficiente	26%
Buona	7%
Non risposto	1%

11. Parere su chi si dovrebbe occupare dell'aggiornamento dei caposala (possibili più risposte)

Uffici di aggiornamento	57%	Società di formazione	28%
Collegi IPASVI	48%	Riviste	15%
Associazioni di categoria	45%	Corsi DUI	13%
Università	37%	Altri	7%

Osservazioni

Non sono molte le giornate dedicate a iniziative di aggiornamento, mentre, d'altra parte, due terzi ne lamentano l'insufficienza. Da queste risposte si ricava una diffusa impressione che sia carente l'offerta di una formazione permanente specifica per chi svolge funzioni manageriali di primo livello in ambito infermieristico. Per la risposta 11 è interessante rilevare che ci si attende l'aggiornamento soprattutto da parte dell'azienda, dei collegi e delle associazioni di categoria. È presumibilmente a questi organismi che è riferita la critica di cui all'item 10.

12. RIVISTE PROFESSIONALI

12. Lettura abituale di riviste professionali

- Leggono abitualmente riviste professionali	86%
- Non leggono abitualmente riviste professionali	14%

Osservazioni

- La grande maggioranza dei rispondenti usa leggere riviste professionali, ma la percentuale di coloro che non lo fa non è irrilevante.
- È netta la prevalenza delle riviste "istituzionali", alle quali non è necessario abbonarsi poiché vengono

Riviste lette abitualmente (numeri assoluti)

L'infermiere	72
Riviste varie dei collegi	33
Management Infermieristico	31
Nursing Oggi	20
Notiziario del Coordinamento Nazionale Caposala	15
Scenario	14
Foglio Notizie	8
Rivista Diritto Professioni Sanitarie	7
Professioni Infermieristiche	6
Giornale Italiano Infezioni Ospedaliere	4
Assistenza Infermieristica e Ricerca	4
Sala Operatoria	4
Altre riviste	21

inviata al domicilio degli iscritti.

- I lettori abituali di Management Infermieristico sono una minoranza, il che significa che l'indagine ha coinvolto altri caposala: è un dato da considerare positivo ai fini della rappresentatività dei rispondenti.
- Le riviste diverse da quelle istituzionali risultano poco lette, fatto che indica una dispersione delle informazioni e una difficoltà a utilizzare le riviste come strumento di aggiornamento. Ciò conferma quanto emerso dalle risposte all'item 11.

13-15. FORMAZIONE: ALTRO**13. Parere sull'attuale formazione dei caposala**

Sufficiente	22%
Scarsa	58%
Assente	20%
Non risposto	0%

14. Sarebbe opportuno ripristinare il corso per caposala?

Si	65%
No	8%
Non risposto	27%

15. Aree formative ritenute più importanti per i caposala (possibili più risposte)

Tecniche manageriali	77%
Leadership e gestione dei conflitti	55%
Ricerca infermieristica	48%
Criteri di valutazione del personale	38%
Gestione del budget	38%
Tematiche clinico-assistenziali	23%
Accreditamento dei professionisti	15%
Certificazione ISO 9000	10%
Gestione delle apparecchiature	6%

Osservazioni

- Dalle risposte agli item 13, 14 e 15 risulta che, a parere di gran parte dei rispondenti, è problematico non solo l'aggiornamento dei caposala, ma la loro formazione in senso generale.
- Le prime cinque aree indicate (con grande prevalenza della prima e con un sorprendente rilievo della ricerca) appaiono pienamente in linea con l'attuale visione del caposala come figura principalmente manageriale. Può invece destare sorpresa in alcuni che vi sia un 23% di rispondenti che attribuisce grande importanza alla formazione sulle tematiche clinico-assistenziali. Si tratta di un dato che non è facile da leggere. Forse vi sono dei caposala che, assorbiti da altre funzioni, ritengono di avere perduto la competenza in questo campo, una competenza che ritengono necessaria? O forse l'anzianità di servizio (e, quindi, di formazione infermieristica) mediamente piuttosto elevata dei rispondenti comporta una percezione di perdita delle nozioni clinico-assistenziali più recenti? Il dato conferma comunque la specificità del ruolo del caposala, il quale, diversamente ad esempio dall'infermiere dirigente, svolge funzioni manageriali mantenendo una quotidianità di contatti - oltre che con gli infermieri - con i pazienti, i loro familiari, i medici e altri eventuali operatori e non può ignorarne i problemi.
- L'accento posto sulla leadership e la gestione dei conflitti appare molto significativo e apprezzabile, sia perché sono temi indubbiamente importanti sia perché, in generale, essi non venivano abbastanza approfonditi nei corsi per caposala. Probabilmente una loro adeguata conoscenza, con un correlato sviluppo di capacità, consentirebbe di diminuire la carica di tensioni che il caposala deve continuamente fronteggiare (vedere item 19).

16. TEMPO DEDICATO ALLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI*Osservazioni*

- Suscita qualche perplessità il primo posto assegnato all'attività amministrativa. Anche se questo termine

16. Attività che richiedono più tempo (1 = l'attività più impegnativa)

a) Gestione dei turni del personale	Valore più alto: 1 per il 16% dei rispondenti
b) Gestione delle sostituzioni	Valore più alto: 1 per l'11%
c) Gestione delle apparecchiature	Valore più alto: 5 per il 7%
d) Gestione degli approvvigionamenti e delle scorte	Valore più alto: 3 per il 16%
e) Studi di ricerca infermieristica	Valore più alto: 1 per il 15%
f) Aggiornamento proprio	Valore più alto: 1 per l'8%
g) Aggiornamento del personale	Valore più alto: 2 per il 12%
h) Attività amministrativa: registrazione attività, gestione liste d'attesa...	Valore più alto: 1 per il 18%
i) Assistenza diretta/rapporti con utenti e familiari	Valore più alto: 1 per il 14%
l) Coordinamento delle attività infermieristiche con quelle mediche	Valore più alto: 2 per il 15%
m) Coordinamento delle attività infermieristiche e di altre professioni (fisioterapista, assistente sociale..)	Valore più alto: 3 per il 6%
n) Coordinamento delle attività dell'U.O. con quelle di altre UU.OO.	Valore più alto: 3 per il 6%
o) Programmazione delle attività dell'U.O.	Valore più alto: 1 per il 18%
p) Coordinamento col Servizio/Ufficio infermieristico	Valore più alto: 5 per il 4%
q) Addestramento del nuovo personale	Valore più alto: 1 per il 15%
r) Valutazione del personale	Valore più alto: 2 per il 4%
s) Coordinamento delle attività formative	Valore più alto: 3 per il 6%
t) Rilevazione dei carichi di lavoro	Valore più alto: 1 per il 10%

andrebbe spiegato (forse può essere inteso in più sensi), sembra probabile che tale attività sottragga tempo per la gestione dei problemi più propriamente manageriali e di leadership.

- La rilevazione dei carichi di lavoro è una delle attività che impegnano più tempo per il 10% dei rispondenti. Ciò può voler dire che vi è una certa attenzione alla distribuzione delle risorse infermieristiche, anche se non è dato sapere se essa indichi una particolare sensibilità dei caposala o la semplice necessità di distribuire al meglio il poco personale a disposizione.
- È da valutare positivamente l'impegno che risulta dedicato alla programmazione delle attività, all'aggiornamento del personale nuovo e agli studi di ricerca infermieristica. È però sorprendente che questi ultimi non rappresentino una fonte di problemi per i caposala (vedere item 17).
- Tra le attività alle quali risulta dedicato meno tempo figurano la gestione delle apparecchiature e il coordinamento col Servizio/Ufficio infermieristico: a entrambi i dati è opportuno prestare una particolare attenzione. Nel caso in cui i caposala si occupino poco, per loro scelta, del parco tecnologico delle unità operative vi è il rischio che non conoscano gli strumenti e che non siano coinvolti nella loro scelta per nuovi acquisti o sostituzioni, benché gli infermieri siano i principali utilizzatori di molte apparecchiature. Il risultato sarebbe più comprensibile qualora i caposala delegassero questo compito a dei collaboratori, cosa che l'indagine non poteva rilevare.

Quanto al poco tempo dedicato ai rapporti con il Servizio infermieristico, se ne può dedurre una sostanziale mancanza di problemi (dato confermato dalle risposte all'item 17), ma l'impressione che si ricava non è certo quella di una assidua e faticosa collaborazione: questo è uno dei dati maggiormente indicativi di situazioni che richiedono una riflessione e, forse, misure correttive.

In sintesi, per un numero significativo di rispondenti, viene attribuito valore 1 (attività più impegnative) all'attività amministrativa, alla programmazione dell'attività dell'U.O., alla gestione dei turni del personale, all'addestramento del nuovo personale e agli studi di ricerca infermieristica.

Viene attribuito valore 2 al coordinamento delle attività infermieristiche con quelle mediche e all'aggiornamento del personale.

Viene attribuito valore 3 alla gestione degli approvvigionamenti e delle scorte.

Sono inoltre quasi inesistenti attività espressamente definite poco impegnative, anche se le altre sono ritenute meno impegnative delle precedenti (valore 4 o 5).

17. ATTIVITÀ PROBLEMATICHE

(non risposto 8%; sono di seguito elencate le attività indicate in almeno il 10% delle risposte)

17. Attività che creano maggiori problemi (1 = attività più problematica)

Livello 1:

- Gestione dei turni del personale	22%
- Gestione delle sostituzioni	14%
- Coordinamento delle attività infermieristiche con quelle mediche	13%
- Attività amministrativa	11%

Livello 2:

- Gestione delle sostituzioni	15%
- Programmazione delle attività dell'U.O.	12%
- Coordinamento delle attività infermieristiche con quelle mediche	11%

Livello 3:

- Attività amministrativa	11%
- Coordinamento delle attività infermieristiche con quelle mediche	11%
- Addestramento del nuovo personale	10%

Livello 4:

- Gestione dei turni del personale	11%
- Gestione delle sostituzioni	11%
- Assistenza diretta/rapporti con utenti e familiari	10%
- Rilevazione dei carichi di lavoro	10%

Livello 5:

- Attività amministrativa	10%
- Aggiornamento del personale	10%
- Assistenza diretta/rapporti con utenti e familiari	10%
- Rilevazione dei carichi di lavoro	10%

Osservazioni

- È interessante il confronto con l'item precedente. L'attività amministrativa compare in più livelli, quindi si può dire che la sua problematicità è valutata molto diversamente dai caposala. Più problematica risulta, come c'era da aspettarsi, la gestione dei turni e delle sostituzioni. Grande preoccupazione suscitano anche le attività di coordinamento tra infermieri e medici, che compaiono nei livelli 1, 2 e 3.
- Vi sono due risposte che suscitano qualche dubbio: sia le attività di coordinamento con altre unità operative sia quelle di valutazione non risultano problematiche quanto le attività viste in precedenza. Le spiegazioni potrebbero essere: queste attività, praticamente, non sono svolte; o sono poche le risorse a esse dedicate (vedere item 16); oppure non è percepita abbastanza la loro complessità (vedere item 32 e 33). Tuttavia i criteri di valutazione del personale rappresentano una delle aree di formazione del caposala percepite come prioritarie (item 15; vedere anche item 32 e 33 e relative osservazioni).

Non figurano tra le attività che creano i maggiori problemi:

- Gestione delle apparecchiature
- Gestione degli approvvigionamenti e delle scorte
- Studi di ricerca infermieristica
- Aggiornamento proprio
- Coordinamento delle attività infermieristiche con quelle di altre professioni
- Coordinamento delle attività dell'U.O. con quelle di altre UU.OO.
- Coordinamento con il Servizio/Ufficio infermieristico
- Valutazione del personale
- Coordinamento delle attività formative

18. ATTIVITÀ IDONEE ALLO SVOLGIMENTO OTTIMALE DEL RUOLO DI CAPOSALA

Osservazioni

- È da sottolineare la netta prevalenza del controllo di qualità tra le attività ritenute fondamentali per la gestione del ruolo. Tuttavia non è chiaro se si tratta di un controllo che fa parte di un Sistema Qualità (ipo-

tesi più avanzata), oppure di una semplice (anche se importante) attività di supervisione del caposala per gli aspetti che gli competono. Può darsi che le due alternative siano compresen-

18. Attività ritenute idonee allo svolgimento ottimale del ruolo di caposala (possibili più risposte)	
Controllo di qualità	63%
Gestione del budget di U.O.	33%
Aggiornamento del personale	31%
Sistematiche riunioni del personale	29%
Consulenza alla dirigenza sull'introduzione di nuove procedure	29%
Rilevazione dei carichi di lavoro	28%
Aggiornamento proprio	25%
Maggiori rapporti informativo/educativi con l'utenza	20%
Maggiore consulenza/supporto ai singoli collaboratori	20%

ti, anche se, laddove si parla di certificazione della qualità (item 15), la sua priorità fra le attività formative auspiccate risulta bassa.

- Tra le altre attività, molte risultano più o meno equivalenti. Non è privo di significato che un 20% di caposala consideri importanti maggiori rapporti informativo/educativi con l'utenza (vedere anche l'item 15).

19. CRITICHE

Osservazioni

In sintesi, per un numero significativo di rispondenti:

- Le principali fonti di critica sono rappresentate dagli infermieri e dagli ausiliari/OTA, cioè dal personale il cui coordinamento compete direttamente al caposala. Se correliamo questo dato con alcune risposte all'item 15 (importanza della formazione sulla leadership e la gestione dei conflitti) e all'item 16 (i turni del personale richiedono molto tempo), risulta che i caposala avvertono una necessità di supporto nella gestione quotidiana del lavoro dei collaboratori e delle relazioni con loro, poiché si tratta delle componenti più importanti e più difficili del loro operato.
- Le minori fonti di critica sono rappresentate dai pazienti/familiari, dai colleghi caposala e dai medici.

19. Fonti di critiche all'operato del caposala (1 = la maggiore fonte di critiche)	
Infermieri	Valore più alto: 1 per il 20%
Ausiliari/OTA	Valore più alto: 1 per il 20%
Medici	Valore più alto: 5 per il 15%
Servizio/Ufficio infermieristico	Valore più alto: 6 per il 20%
Primario	Valore più alto: 7 per il 21%
Colleghi caposala	Valore più alto: 7 per il 24%
Pazienti/familiari	Valore più alto: 7 per il 35%

20. RICONOSCIMENTI

Osservazioni

In sintesi, per un numero significativo di rispondenti:

- Le principali fonti di riconoscimento sono rappresentate dai pazienti/familiari e dal primario, seguiti dagli infermieri, dai medici e dagli ausiliari/OTA. È importante rilevare il ruolo che i pazienti e i familiari attribuiscono al caposala (che probabilmente appare loro una essenziale figura di riferimento e una fonte di informazioni), così come la considerazione del caposala da parte del primario, cioè del responsabile dell'unità operativa.
- Le minori sono rappresentate dai colleghi caposala, seguiti dal Servizio/Ufficio infermieristico. Il primo dato, correlato a quello dell'item precedente, sembra indicare che vi sono pochi rapporti tra i caposala della stessa azienda. Il secondo è un dato da considerare con molta attenzione, specialmente se correlato a quanto emerge dalle risposte all'item 16. Gli infermieri dirigenti del Servizio hanno del tutto chiaro cosa significa esercitare la leadership in modo tale da sostenere i loro principali collaboratori, da motivarli e suscitare in essi nuove energie?

20. Fonti di riconoscimento all'operato del caposala (1 = la maggiore fonte di riconoscimenti)	
Pazienti/familiari	Valore più alto: 1 per il 37%
Primario	Valore più alto: 1 per il 25%
Infermieri	Valore più alto: 2 per il 18%
Medici	Valore più alto: 3 per il 19%
Ausiliari/OTA	Valore più alto: 3 per il 17%
Servizio/Ufficio infermieristico	Valore più alto: 6 per il 14%

21. CONSEGNE*Osservazioni*

È elevata la percentuale di documenti personalizzati, ma suscita qualche perplessità l'uso, pure abbastanza diffuso, di quaderni delle consegne (anche se per una valutazione adeguata occorrerebbe conoscerne il formato).

21. Modalità di consegne tra gli infermieri

Schede o cartelle personalizzate	59%
Quaderno delle consegne/rapporti	41%
Non risposto	0%

22. REGISTRAZIONE DELLE ATTIVITÀ*Osservazioni*

Le schede personalizzate sono nettamente prevalenti. Comunque, correlando i dati degli item 21 e 22 con quelli dell'item 25, si rileva che la documentazione delle attività infermieristiche è considerata il primo aspetto da migliorare per la qualità del lavoro nelle unità operative. I caposala sembrano dunque percepire una situazione di arretratezza in questo campo.

22. Modalità di registrazione delle attività infermieristiche

Uso di schede personalizzate	77%
Uso di quaderni specifici (prelievi, parametri vitali...)	23%
Non risposto	0%

23. ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ*Osservazioni*

L'organizzazione per compiti, o funzionale, appare tuttora nettamente prevalente, ma è abbastanza alta la percentuale di forme organizzative più avanzate.

23. Organizzazione dell'attività infermieristica

Per compiti (giro dei letti, giro dei prelievi...)	49%
Per paziente	30%
Per piccole équipe	16%
Non risposto	5%

24. PROTOCOLLI/PROCEDURE*Osservazioni*

La presenza di protocolli o procedure appare rilevante, anche se, ovviamente, non si è in grado di apprezzarne l'oggetto e la qualità.

24. Sono in uso protocolli/procedure infermieristiche?

Sì, da 1 a 5	49%
Sì, più di 5	40%
No	9%
Non risposto	2%

25. PROGETTI DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ*Osservazioni*

La percentuale dei casi in cui sono in corso progetti è piuttosto elevata. Se abbiniamo questo dato a quello dell'item 24, abbiamo la percezione di un grande fermento nelle unità operative. Tra le finalità dei progetti prevalgono il miglioramento della documentazione e quello dell'accoglienza/assistenza/soddisfazione dei pazienti. Ecco i progetti indicati (a fianco è riportato il numero assoluto):

25. Sono in atto dei progetti di miglioramento della qualità?

Sì	61%
No	33%
Non risposto	6%

- Cartella infermieristica e/o altra documentazione	16
- Accoglienza del paziente (inclusa la preparazione di una guida)	14
- Sviluppo di procedure/protocolli	12
- Altri aspetti dell'assistenza al paziente	11
- Valutazione della soddisfazione degli utenti	9
- Inserimento dei nuovi operatori	7
- Definizione di indicatori e altri progetti relativi alla qualità	5
- Assistenza domiciliare	5
- Altro	12

26-29. SISTEMA INFORMATIVO

<p>26. Vi sono sistemi di rilevazione dei consumi di materiale, delle presenze del personale, delle attività svolte?</p> <p>Si 69%</p> <p>No 27%</p> <p>Non risposto 4%</p>	<p>27. Chi ha la responsabilità di informare il caposala dei risultati? (possibili più risposte)</p> <p>Direzione sanitaria 32%</p> <p>Servizio/Ufficio infermieristico 21%</p> <p>Economato 17%</p> <p>Primario 17%</p> <p>CED 11%</p> <p>U.O. Gestione del personale 10%</p> <p>Farmacia - Economato 3%</p> <p>Altro 3%</p>	<p>28. Frequenza dell'informazione (percentuale su 112 risposte poiché hanno risposto anche una parte di coloro che avevano detto No alla domanda n. 26)</p> <p>Mai 10%</p> <p>Mensile 15%</p> <p>Trimestrale 19%</p> <p>Semestrale 15%</p> <p>Annuale 6%</p> <p>Saltuaria 21%</p> <p>Non risposto 14%</p>
<p>29. La frequenza è soddisfacente?</p> <p>No 50%</p> <p>Si 33%</p> <p>Non risposto 17%</p>		

Osservazioni

Gli item 26 - 29 riguardano la qualità del sistema informativo in uso nell'azienda. È da valutare positivamente la presenza di sistemi di rilevazione in una percentuale molto ampia di risposte. Il caposala appare un crocevia di informazioni gestionali (da e per la direzione sanitaria, il Servizio infermieristico, l'economato, il primario ecc.). Tuttavia vi è il dubbio che tali informazioni non facciano parte di un sistema informativo accuratamente pianificato, ma che siano almeno in parte il frutto dell'attività spontanea degli attori prima ricordati e di esigenze del momento. Gli item 28 e 29 dicono infatti che il 36% dei rispondenti non riceve informazioni o le riceve saltuariamente o con frequenza insoddisfacente.

30. DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI*Osservazioni*

Sembrirebbe auspicabile una estensione del metodo delle riunioni sistematiche, peraltro già adottato da numerosi caposala.

30. Strumenti con cui il caposala diffonde le informazioni (possibili più risposte)

Riunioni sistematiche	59%
Colloqui al bisogno	52%
Fogli in bacheca	52%

31. STRUMENTI DI LAVORO COMUNE*Osservazioni*

Mentre appare rilevante il ricorso alla riunione, fatto certamente positivo, risultano poco utilizzati i gruppi di lavoro. Ciò sembra indicare una gestione ancora poco decentrata, che prevede poche deleghe. Si tratta di uno stile di leadership scelto, o di una difficoltà a pensare o a mettere in atto modalità potenzialmente più efficaci? Oppure questo fatto si collega con la percezione di un personale infermieristico non responsabilizzato come sarebbe auspicabile (vedere item 37)?

31. Il caposala utilizza strumenti di lavoro comune? (possibili più risposte)

Riunioni del personale	69%
Gruppi di lavoro	28%
No o solo occasionalmente	21%

32-33. PROCEDURE ESPLICITE DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE*Osservazioni*

Nonostante le disposizioni del CCNL vigente, una valutazione esplicita e formale risulta presente solo in una minoranza di casi. Dalla correlazione dei risultati degli item 32 e 33 con quelli degli item 16 (scarso tempo dedicato alla valutazione) e 17 (la valuta-

32. Sono in uso procedure esplicite di valutazione del personale?

No	38%
Si	30%
Parzialmente	28%
Non risposto	4%

zione del personale non è tra le attività che creano i maggiori problemi), si ricava l'impressione che: a) la consapevolezza dell'importanza della valutazione del personale e del ruolo che il caposala può avere in essa non è ancora ampia e diffusa; b) oppure tale consapevolezza è presente (le risposte all'item 15 mostrano che molti caposala ritengono la valutazione una delle aree formative più importanti), ma non vi sono in azienda le condizioni per una valutazione efficace e serena. Un'altra possibilità è che in questo momento molti caposala non si riconoscano appieno nel ruolo di valutatore, ma percepiscano la sua rilevanza per il prossimo futuro e desiderino prepararsi a svolgerlo.

33. Il caposala è stato coinvolto nella stesura di tali procedure?

No	51%
Si	33%
Non risposto	16%

34-35. VALUTAZIONE DEL CCNL

Osservazioni

34. Il nuovo contratto di lavoro ha arrecato miglioramenti al caposala?

No	71%
Si, ma di modesta entità	21%
Si	4%
Non risposto	4%

35. Punti più critici del nuovo contratto (possibili più risposte)

Mancato riconoscimento economico delle responsabilità organizzative	71%
Trattamento economico	51%
Abolizione delle qualifiche professionali per la progressione verticale di carriera	32%
Complessità interpretativa	24%
Caratteristiche dei profili professionali	14%
Modalità di concorso interno ed esterno	14%
Modalità di progressione orizzontale di carriera	11%

Una valutazione negativa di certi aspetti del vigente CCNL da parte di molti caposala era già nota da altre fonti: le risposte agli item 34 e 35 ne sono una conferma. Le critiche riguardano soprattutto la parte economica, ritenuta insoddisfacente, l'abolizione dei requisiti formativi per la progressione verticale di carriera e la complessità interpretativa.

Non sono messe in risalto, forse perché non sono ancora del tutto chiare (per gran parte del personale del comparto), le opportunità insite nel concetto di "posizione organizzativa".

36-37. SODDISFAZIONE NEL LAVORO

Osservazioni

Per l'item 36:

- I perplessi, cioè coloro che non rispondono a una domanda così semplice e importante, sono in minoranza ma non sono pochissimi.

- I molto insoddisfatti (10% con punteggio da 1 a 4) e i molto soddisfatti (10% con 9 e 10) si equivalgono a livelli bassi.

- Il grosso delle risposte (72%) si concentra tra 5 e 8, con una suddivisione quasi a metà fra 5+6 (37%) e 7+8 (35%). Questi valori sembrano indicare il prevalere di un atteggiamento che oscilla tra una moderata insoddisfazione e una moderata soddisfazione. Si tratta di punteggi che denotano una certa "stanchezza" professionale? Forse è un'anzianità di servizio piuttosto alta che spiega un atteggiamento che non è né di entusiasmo né di particolare scontentezza? In ogni caso, si deve osservare che dei quadri così importanti dovrebbero fare il possibile - ed essere aiutati meglio possibile da aziende, collegi ecc. - per rimotivarsi, in modo da rappresentare dei leader capaci, a loro volta, di motivare al massimo i propri collaboratori.

Per l'item 37 valgono invece le seguenti osservazioni:

- I primi due elementi, quelli di gran lunga prevalenti, si potevano dare per scontati: ciò non diminuisce la

36. Voto da 1 a 10 alla soddisfazione nel lavoro (10 = massima soddisfazione)

Voto	Percentuale risposte
Da 1 a 3	5%
4	5%
5	16%
6	21%
7	17%
8	18%
9	8%
10	2%
Non risposto	8%

loro importanza, ma rende superfluo ogni commento.

- Particolare attenzione merita il terzo elemento, cioè l'avvertita necessità di lavorare con personale più responsabile e qualificato. La qualificazione degli infermieri è in netta crescita negli ultimi anni. Quanto alla responsabilità, essa rappresenta il concetto centrale sia del profilo professionale dell'infermiere (D.M. 739/94) sia del nuovo codice deontologico (1999); sta inoltre alla base di un provvedimento decisivo come l'abrogazione del mansionario (L. 42/99). Ma, a quanto pare, forse perché i cambiamenti a cui il mondo infermieristico è andato incontro negli ultimi anni sono stati molti e rilevanti, le sue implicazioni non sono ancora quelle auspiccate. Probabilmente è e sarà necessaria per qualche anno una specifica formazione alla responsabilità sia nei corsi di base e post base sia in quelli di formazione permanente.
- A proposito di formazione, ha di nuovo un grande risalto l'aggiornamento dei caposala, la cui esigenza, dunque, va presa in seria considerazione.
- L'organizzazione del rapporto con i medici rappresenta evidentemente un elemento problematico, così come la considerazione dei caposala da parte del Servizio infermieristico, un elemento sul quale ci si è già soffermati in precedenza.
- L'esigenza di avere un servizio di segreteria esprime presumibilmente il desiderio di una riduzione del tempo da dedicare alle attività amministrative, una parte almeno delle quali non sono attività tipiche di una figura con funzioni manageriali in campo assistenziale.

37. Elementi che potrebbero aumentare la soddisfazione nel lavoro (possibili più risposte)

Incentivi economici	72%
Più personale	72%
Lavorare con personale più responsabile e qualificato	29%
Avere rapporti meglio organizzati con i medici	26%
Più facilitazioni per l'aggiornamento	24%
Più opportunità di aggiornamento	22%
Più considerazione da parte del Servizio/Ufficio inferm.	20%
Una segretaria	16%
Organizzazione più elastica dell'orario di lavoro	7%
Più considerazione da parte del primario	3%
Altro	6%

§ § §

CONCLUSIONI

L'indagine si proponeva di esplorare la situazione odierna del caposala, il primo ruolo organizzativo nella gerarchia infermieristica, rilevando:

- alcune informazioni sulle persone che ricoprono questo ruolo;
- varie caratteristiche della realtà lavorativa, con i suoi punti critici e di forza;
- le opinioni degli interpellati su una serie di argomenti, per evidenziarne aspettative, soddisfazione e delusioni;

in modo da avere degli elementi per studiare e - per quanto consentito a una rivista - proporre iniziative di miglioramento.

I dati raccolti non possono essere considerati rappresentativi della realtà nazionale o di una particolare area geografica (anche se sappiamo informalmente che le risposte provengono prevalentemente dal centro-nord). Comunque, 153 risposte di caposala a un questionario molto complesso forniscono indicazioni di grande interesse. Alle precedenti osservazioni a singoli item, o gruppi di item, si ritiene opportuno aggiungere il seguente, sintetico, *profilo* del caposala che ha compilato il questionario (ovviamente sulla base dei dati prevalenti o medi):

Persona di età media o matura, dal livello culturale medio-alto, con una elevata anzianità di servizio ma una esperienza nel ruolo non molto lunga:

- *lavora in unità ospedaliere abbastanza complesse, con un ampio movimento di pazienti e quasi cinque infermieri sostituiti ogni anno;*
- *dedica una parte rilevante del suo tempo ad attività amministrative;*
- *è molto impegnato nella programmazione delle attività e molto preoccupato della gestione dei turni, dell'organizzazione delle sostituzioni di personale e, in generale, dei problemi che riguardano i suoi collaboratori;*
- *riceve critiche principalmente dagli operatori che coordina, mentre è apprezzato soprattutto dai pazienti/familiari e dal primario;*
- *aspira a una formazione più ampia e aggiornata, specialmente sulle tematiche manageriali, sulla leadership e la gestione dei conflitti e sulla ricerca, senza ignorare i temi clinico-assistenziali;*

- lavora essenzialmente da solo, con pochi scambi con i colleghi caposala; non sono molto stretti neppure i suoi contatti con il Servizio infermieristico;
- lavora in unità nelle quali l'organizzazione del lavoro infermieristico è prevalentemente tradizionale (lavoro per compiti), ma dove sono in uso protocolli e procedure e sono in atto progetti di miglioramento di alcune attività (come l'accoglienza dei pazienti) e della documentazione;
- è al centro di una rete di rapporti gestionali e, soprattutto, informativi. Riceve informazioni da molte fonti (la direzione sanitaria, il Servizio infermieristico, l'economato, il primario ecc.), tuttavia il sistema informativo di cui si avvale non è ben pianificato e le informazioni arrivano saltuariamente o a intervalli piuttosto lunghi;
- tende a utilizzare abbastanza le riunioni, ma poco i gruppi di lavoro, cosa che sembra indicare una scarsa inclinazione alla delega di attività;
- non considera la valutazione del personale una delle attività che creano problemi o che occupano molto tempo lavorativo, ma ritiene necessaria una formazione in merito ai criteri da seguire per attuarla;
- non è soddisfatto di quanto il nuovo contratto prevede per il caposala;
- non è né troppo contento né troppo scontento del suo lavoro;
- vorrebbe più incentivi economici, personale in maggiore quantità e maggiormente responsabilizzato, rapporti meglio organizzati con i medici e maggiore considerazione da parte del Servizio infermieristico.

Per concludere, si ringraziano di cuore tutti i caposala che hanno risposto e che ci hanno consentito di fare le riflessioni di cui sopra. Con questa iniziativa ci auguriamo di riuscire ad aumentare l'attenzione per le attività formative e di aggiornamento - e di contribuire a indirizzare gli organismi competenti (federazione dei colleghi, ministeri, aziende sanitarie, sindacati) verso una maggiore considerazione - di quella che resta una figura chiave dell'organizzazione sanitaria in Italia.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Grisanti C., Rocchetti P., "Il contributo del caposala nel processo di cambiamento istituzionale e organizzativo: presentazione dei risultati della ricerca svolta a livello nazionale", relazione presentata al V Congresso nazionale del Coordinamento Nazionale dei Caposala, Rimini, 11 e 12 maggio 1995, in Atti, pp. 41-76.
- Panchetti C et al., "Caposala e IP: indagine sul ruolo", Foglio Notizie, n. 1, gennaio-febbraio 2000, pp. 43-8.