

Quale responsabilità per il coordinatore

P. Di Giacomo , Presidente Collegio IPASVI Rimini

Introduzione: la funzione di coordinamento

La funzione di coordinamento consegue al nuovo assetto nell'organizzazione del lavoro conseguente al riordino delle professioni sanitarie iniziato, con la ridefinizione dei profili sanitari e sociali, dalla legge di equiparazione n. 42 del 1999 e proseguito con la disciplina del nuovo percorso formativo delle professioni medesime culminato nella Legge 10 agosto 2000 n. 251.

b) per il personale con reali funzioni di coordinamento riconosciute al 31 agosto 2001 ai sensi dell'art. 10 del CCNL 20 settembre 2001, relativo al II biennio 2000 – 2001, a decorrere dal 1 settembre 2003, tenuto conto dell'effettivo svolgimento delle funzioni stesse, è previsto il passaggio nel livello economico Ds , con mantenimento del coordinamento e della relativa indennità.

Il CCNL – Biennio economico 2000/2001, elencando le declaratorie delle categorie e dei profili, inserisce l'infermiere come collaboratore professionale sanitario all'interno della categoria D, definendo modalità di accesso e requisiti culturali. In particolare, l'art. 10 "Coordinamento", recita:

E' prevista una specifica indennità per coloro cui sia affidata la "funzione di coordinamento" delle attività dei servizi di assegnazione, nonché del personale appartenente allo stesso o ad altro profilo anche di pari categoria ed - ove articolata al suo interno - di pari livello economico, *con assunzione di responsabilità del proprio operato*. (...). In prima applicazione l'indennità di funzione di coordinamento...è corrisposta in via permanente ai CPSI - caposala - già appartenenti alla categoria D e con reali funzioni di coordinamento (...).

Alla declaratoria della CATEGORIA D appartengono i lavoratori che, ricoprono posizioni di lavoro che richiedono, oltre a conoscenze teoriche specialistiche e/o gestionali in relazione ai titoli di studio e professionali conseguiti , autonomia e responsabilità proprie, capacità organizzative, di coordinamento e gestionali caratterizzate da discrezionalità operativa nell'ambito di strutture operative semplici previste dal modello organizzativo aziendale; Appartengono altresì a questa categoria - nel livello economico D super (Ds) - i lavoratori che ricoprono posizioni di lavoro che, oltre alle conoscenze teoriche specialistiche e/o gestionali in relazione ai titoli di studio e professionali conseguiti, *richiedono a titolo esemplificativo e anche disgiuntamente : autonomia e responsabilità dei risultati conseguiti ; ampia discrezionalità operativa nell'ambito delle strutture operative di assegnazione;* funzioni di direzione e coordinamento, gestione e controllo di risorse umane ; coordinamento di attività didattica ; iniziative di programmazione e proposta.....Tali profili, comunque, svolgono, oltre alle attività attinenti alla professionalità specifica relativa al titolo abilitante, anche funzioni di carattere strumentale - quali, ad esempio, la tenuta di registri - nell'ambito delle unità operative semplici; assicurano i turni previsti dalle modalità organizzative già in atto presso le aziende ed, in particolare, quelli che garantiscono l'assistenza sulle 24 ore; collaborano all'attività didattica nell'ambito dell'unità operativa e, inoltre, possono essere assegnati, previa verifica dei requisiti, a funzioni dirette di tutor in piani formativi; all'interno delle unità operative semplici possono coordinare anche l'attività del personale addetto per predisporre i piani di lavoro nel rispetto dell'autonomia operativa del personale assegnato e delle esigenze del lavoro di gruppo.

Ulteriore riferimento normativo per il coordinatore è la legge 43/2006 , che istituisce la funzione di coordinamento, (art 6) .

La logica della funzione di coordinamento va letta nell'ambito del modello professionale, che si articola su un processo di sviluppo professionale articolato sull'esigenza organizzativa: ogni professione, composta dai professionisti che erogano in autonomia o interdipendenza le prestazioni (come definito dai profili professionali e dalle competenze acquisite) necessita di livelli organizzativi e professionali di riferimento per ognuno dei quali è necessario individuare ruoli, funzioni, livello di autonomia. I ruoli di coordinamento risultano quindi essere una necessità organizzativa e professionale

in quanto rispondono sia alle esigenze di coordinamento delle risorse umane e materiali a livello di unità organizzative sia di indirizzo e di sviluppo professionale.

Il modello professionale esplicita il modello organizzativo della Direzione Assistenziale, in quanto struttura organizzativa complessa aziendale, che è costituita dall'insieme del personale infermieristico, tecnico, sanitario, ostetrico, della riabilitazione, degli operatori tecnici addetti all'assistenza e del personale ausiliario specializzato dei servizi socio assistenziali, che pianifica, programma, gestisce, eroga e valuta prestazioni assistenziali, tecniche, riabilitative, di supporto e domestico- alberghiere nelle strutture/unità operative aziendali e che ha la responsabilità del governo clinico assistenziale per quanto riguarda il processo assistenziale nelle sue diverse componenti (nursing e tecniche), orientandolo al singolo e alla collettività.

Le funzioni della Direzione Assistenziale sono di - governo di processi; -gestione del personale; di organizzazione e funzioni professionali e si articola a diversi livelli di responsabilità: a livello aziendale , ospedaliero/territoriale , a livello dipartimentale , coordinamento di U.O e i professionisti nella clinica .

I livelli organizzativi si basano sull'esigenza organizzativa di avere: - professionisti che erogano prestazioni; -coordinatori che gestiscono la risorsa professionale in un'ottica di efficacia ed efficienza e che rispondono all'esigenza di gestione delle risorse materiali;- dirigenti

Il Livello di coordinamento, fa riferimento ai professionisti che assumono *un forte ruolo di integrazione organizzativa* definito da funzioni e livelli di responsabilità nella gestione di risorse affidate per il raggiungimento di obiettivi/risultati dell'unità operativa o sezione funzionale secondo l'assetto organizzativo aziendale. (tabella 1)

Tabella 1. Il ruolo del Coordinatore di Unità Organizzativa

Mission	
	<ul style="list-style-type: none"> · assicura l'organizzazione dell'assistenza infermieristica, tecnico sanitaria, riabilitativa, di prevenzione collettiva, di assistenza di base ed alberghiera dell'unità organizzativa coerentemente agli indirizzi forniti dalla direzione infermieristica garantendo il rispetto delle norme di buona pratica professionale e delle linee guida della disciplina di appartenenza. · garantisce il coordinamento organizzativo delle risorse umane assegnate all'Unità Organizzativa, al fine di coniugare la specificità professionale con il raggiungimento degli obiettivi assistenziali, nel rispetto dell'integrità della persona. · contribuisce allo sviluppo ed alla valorizzazione del personale dell'Unità Organizzativa di appartenenza attraverso il costante aggiornamento delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali,
Responsabilità	
	<ul style="list-style-type: none"> · <i>assicura livelli di assistenza forniti nell'unità organizzativa in relazione alle risorse umane impiegate ed ai livelli di domanda assistenziale dell'utenza.</i> · assume la responsabilità di gestire un sistema di risorse e di processi lavorativi al fine di conseguire determinati risultati: il risultato è il criterio fondamentale di riferimento. · gestisce le risorse professionali, promuovendone e valorizzandone il ruolo · programma, organizza, gestisce e valuta i piani di lavoro delle diverse figure in relazione agli obiettivi definiti ed alle risorse assegnate.- · programma, organizza, gestisce e valuta l'articolazione dei turni di servizio del personale assegnato in coerenza con le attività · gestisce e valuta l'inserimento del personale neoassunto, valuta il personale, individua e promuove i sistemi premianti · valuta l'applicazione ed il rispetto delle norme comportamentali e disciplinari · collabora alla verifica del rispetto della normativa sulla tutela della salute dei lavoratori e della sicurezza dell'ambiente- · programma, organizza e gestisce il fabbisogno in ordine ad approvvigionamenti di materiali e servizi, . rifornimenti di farmaci, presidi, generi di natura alberghiera; assicura il controllo,e la manutenzione delle apparecchiature.- · programmare, organizzare, coordinare e valutare la attività di formazione permanente ,di aggiornamento specifico , di qualità e di ricerca dell'Unità Operativa,assicura il fabbisogno formativo- · collabora alla programmazione e discussione del Budget per la gestione delle risorse umane e materiali per quanto di sua competenza, · gestisce le relazioni nell'Unità Operativa · monitorizza l' adeguatezza del sistema informativo e sviluppa strumenti informativi a supporto delle attività · coordina gestisce e valuta le attività di tirocinio-

Il ruolo di coordinamento è una necessità organizzativa aziendale ma è anche un ruolo professionale di indirizzo e di controllo delle professionalità di riferimento

Il coordinatore è trasversale alle diverse professioni e gli sono richieste funzioni che vanno al di sopra della specifica professionalità tra cui quella di garantire la coerenza interna tra i diversi sviluppi professionali; ha una funzione rilevante con la necessità che ha l'organizzazione di rispondere a fini istituzionali quali: L. 626 nella figura del preposto, nell'ambito del controllo di gestione, nel meccanismo di incentivazione, ecc.

E' un ruolo in continua evoluzione strutturale in quanto da una situazione di diretta dipendenza dal primario è, nel tempo, diventata una posizione di interfaccia e doppia dipendenza dalla figura apicale di riferimento e dal Servizio Infermieristico ; risponde quindi a obiettivi dell' unità organizzativa di riferimento e a obiettivi di gestione di personale e di risorsa che provengono dall'esterno

In sintesi il coordinatore ha la responsabilità , come posizione di dirigenza intermedia di organizzare e gestire la risorsa umana e le attività nel rispetto della programmazione generale orientandole al perseguimento degli obiettivi aziendali, con *autonomia gestionale* nella gestione della risorsa umana.

Alcuni spunti di riflessione: una lettura non solo giuridica ma professionale

Per parlare delle varie forme di responsabilità professionale dell'infermiere cui è assegnata la "funzione di coordinamento", è necessario fare riferimento alle disposizioni che disciplinano l'esercizio professionale dello stesso infermiere. Per il coordinatore, infatti, le responsabilità del primo sono parte indistinguibile di quelle aggiuntive - nel caso d'assegnazione di funzione -

Dall' analisi dell' evoluzione normativa, deontologica e professionale infermieristica, si individuano alcuni elementi di innovazione che costituiscono e caratterizzano l' attuale responsabilità infermieristica, sia di tipo clinico assistenziale sia di tipo gestionale-organizzativo.

La responsabilità clinico-assistenziale dell'infermiere viene determinata peculiarmente dalla Legge 42/99ⁱ, che citandolo come criterio discriminante del campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie ... è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali....., individua come prima e essenziale fonte normativa il DM 14 settembre 1994, n. 739, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere".

Il profilo al comma 1 dell'articolo 1 definisce l'infermiere attribuendogli la piena responsabilità per quanto riguarda l'assistenza generale infermieristica, assunzione quindi della responsabilità dello intero processo assistenzialeⁱⁱ, dalla raccolta dei dati all'identificazione dei bisogni di assistenza infermieristica alla pianificazione, gestione e valutazione dell'intervento assistenziale infermieristico , inteso come processo messo in atto dall'infermiere come risposta ad un bisogno specifico della persona assistita ; con tale enunciazione la norma sancisce l'utilizzo di una metodologia scientifica , il processo di assistenza infermieristica e indirettamente l' adozione di una documentazione infermieristica, necessaria per certificare correttamente e storicamente le prestazioni infermieristiche.

La definizione e l' identificazione dell' infermiereⁱⁱⁱ in quanto responsabile dell' assistenza infermieristica comporta giuridicamente l'evidenziazione di due concetti che si associano al concetto di responsabilità, l' autonomia professionale e la specificità disciplinare dell'assistenza infermieristica. L' autonomia professionale e la specificità disciplinare dell'assistenza infermieristica diventano i presupposti per l' analisi dell'attività infermieristica dal punto di vista giuridico e disciplinare e definiscono l' assunzione della responsabilità professionale, come disposta dalla Legge 42/99 da parte dell' infermiere.

Il D.M. n. 739/94 riconosce l'infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica, precisa la natura dei suoi interventi, gli ambiti operativi, la metodologia del lavoro, le interrelazioni con gli altri operatori, le cinque aree della formazione specialistica. Il profilo disegnato dal decreto è di un professionista intellettuale, competente, autonomo e responsabile.

La nuova normativa, successiva all'abrogazione della precedente (D.P.R. 128/1969, art. 41), non detta più le mansioni che può compiere l'infermiere così come i compiti del caposala, ma individua unicamente i quattro elementi necessari per determinare il campo proprio d'attività e responsabilità dell'infermiere: il profilo professionale; l'ordinamento didattico; la formazione post-base ;il codice deontologico.

Il profilo individua anche una responsabilità gestionale/organizzativa , l' infermiere "...pianifica , gestisce e valuta l'intervento infermieristico, garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali; si avvale, ove necessario, dell' opera del personale di supporto, definita e ampliata dalla legge 251/2000, che rafforza e legittima l'autonomia e la responsabilità infermieristica in ambito clinico - assistenziale ma soprattutto a livello gestionale-organizzativo e formativo.

"L'attribuzione della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni" a cui consegue " la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata." e " promuovere la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristiche e ostetriche",rinforza l' autonomia organizzativo-gestionale e delinea nelle aziende sanitarie, una linea gerarchica e funzionale chiara di tutti gli infermieri nel dirigente infermieristico che deve governare tutti i processi assistenziali .^{iv} Il dettato normativo riconosce e sostiene gli aspetti organizzativi e gestionali attinenti all' assistenza infermieristica e amplia l' ambito di responsabilità dell' infermiere. ¹

Anche l'infermiere cui risulta assegnata la "funzione di coordinamento" può essere chiamato in causa a titolo di responsabilità professionale , che discende da essere un professionista , qualunque ambito e contesto di esercizio, declinata nella specificità per il mancato adempimento di un dovere: secondo la sfera giuridica in cui il mancato adempimento acquista rilievo, si distinguono tre forme di responsabilità: disciplinare, civile e penale.

Gli operatori sanitari sono tutti portatori ex lege di una posizione di garanzia nei confronti della persona assistita, espressione dell' obbligo di solidarietà espresso dall' art 2 e 32 della Costituzione

A tale principio e' legato il dovere di assistenza al paziente ,la cui salute deve essere tutelata contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità e l' obbligo di protezione perdura per l' intero tempo in cui si ha in cura il paziente

La Responsabilità professionale diventa espressione della propria competenza in prestazioni e funzioni orientate ai bisogni e al diritto alla salute della persona assistita e fondate su valori condivisi assumendo una posizione di garanzia nei confronti della persona presa in cura con l' obbligo di farsi carico di tutte le implicazioni (prevedibili, valutabili, e evitabili) che le prestazioni professionali includono secondo le conoscenze scientifiche e tecniche che appartengono alla propria professione

Il coordinatore " Responsabile coordinamento assistenza infermieristica assume responsabilità diretta per le attività professionali cui è preposto: assume responsabilità organizzativo-gestionale orientate ai risultati per l' utente che diventano i risultati dell' U.O, che si esplicita nel gestire le risorse assegnate , programmare ,coordinare, supervisionare, per creare e mantenere le migliori condizioni organizzative possibili con le risorse disponibili, per raggiungere i risultati in termini di salute , sicurezza e autonomia per la persona assistita .

Analisi della responsabilità professionale del coordinatore

La responsabilità professionale nasce da una prestazione *inadeguata* che ha prodotto effetti negativi sulla gestione di attività e risorse orientate alla tutela della salute del paziente; ciò può comportare per il

¹ citato da Di Giacomo P, Prospettive della responsabilità infermieristica per colpa tesi al master metodologia e analisi della responsabilità professionale in area infermieristica a.a. 2006-07

professionista – a seconda dei casi – un obbligo al risarcimento del danno, una condanna per reato o un provvedimento disciplinare.

Nell' esercizio professionale il professionista si assume responsabilita' di natura giuridica (tabella 2)

Tabella 2 .La responsabilità giuridica

penale	•si pone in essere una condotta che di per se' corrisponde o che provoca un fatto che costituisce un reato contemplato dal C.P. o da un'altra legge dello stato
civile	•si provoca un danno ingiusto in conseguenza di una condotta, che obbliga a risarcire il danno
amministrativo disciplinare	•inosservanza dei doveri di ufficio e di servizio e comporta sanzioni di carattere amministrativo erogate con un provvedimento interno, per chi opera alle dipendenze di enti pubblici o privati
deontologica	•Mancato rispetto dei principi etici che acquista valenza giuridica ai sensi della L 42/99

I riferimenti normativi per la responsabilità disciplinare non sono specifici per l'infermiere coordinatore, ma si riferiscono agli operatori sanitari in generale ed è legata :

agli obblighi di iscritto al collegio, tenuto in quanto tale al rispetto del codice deontologico;

agli obblighi derivanti dal contratto di lavoro, che lo impegnano in quanto dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra struttura sanitaria.

La responsabilità disciplinare conseguente all'obbligo di rispettare i principi etici fa riferimento a norme fissate nei codici professionali ,fondata anzi tutto, sui diritti dell'utente alla migliore assistenza possibile.

La responsabilità disciplinare amministrativa derivante dagli obblighi contrattuali emerge nel caso di un comportamento in servizio che non sia conforme agli impegni assunti stipulando il contratto di lavoro (Legge n. 155/2003. Alcuni fra i suddetti doveri acquistano particolare importanza se riferiti alle funzioni dell'infermiere coordinatore: si pensi al problema dell'ordine ritenuto illegittimo, alla tutela dell'interesse dell'amministrazione, all'obbligo di segnalare al superiore eventuali inconvenienti e di formulare proposte di miglioramento, obbligo della custodia del materiale. Il mancato adempimento di tali doveri può comportare l'irrogazione delle sanzioni previste dal rapporto di lavoro.

Quando il mancato adempimento di un dovere comporti per l'utente un danno che obblighi al risarcimento, il coordinatore infermieristico è chiamato a rispondere a titolo di responsabilità civile.

Il coordinatore infermieristico, così come gli altri esercenti le professioni sanitarie, specie se dipendente da strutture sanitarie pubbliche o private, ha una responsabilità civile di tipo contrattuale (art. 1218 c.c.): essa si fonda sul rapporto che viene stabilito fra utente e struttura sanitaria, la quale si serve del proprio personale per l'erogazione dell'assistenza.

Anche da un punto di vista del diritto civile la colpa è legata a comportamenti che non rispettino i principi della diligenza, della prudenza, della perizia e dell'osservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline. La diligenza e la prudenza vanno valutate in rapporto alla natura delle attività che si è chiamati a esercitare (art. 1176 c.c.); quanto alla perizia, al professionista si richiede la perizia media prevista per i professionisti di pari qualificazione ed esperienza.

Nella tabella 3 sono descritti alcuni casi da cui può discendere una responsabilità del coordinatore.

Le attività del coordinatore infermieristico che possono tradursi, se eseguite con negligenza, imprudenza, imperizia o inosservanza, in un reato sono le più svariate: mancata supervisione e /o controllo; coordinamento e controllo del lavoro degli infermieri; informazione e controllo - in qualità di preposto, del lavoro degli infermieri in rapporto alla prevenzione del rischio, alla sicurezza del lavoratore; conservazione di presidi e medicinali secondo le disposizioni normative o dell'ente e tenuta dei relativi carteggi di carico-scarico; corretta esecuzione delle pratiche amministrative, quali ad esempio la compilazione dell'orario del personale e l'autorizzazione degli straordinari, o la tenuta dell'archivio.

Tabella 3 analisi di responsabilità

Caso 1	<p>Una infermiera somministra per errore sodioazide (un conservante delle urine tossico per ingestione) in luogo di solfato di magnesio. Ne consegue la morte di due pazienti.</p> <p>Il tribunale condanna l'infermiera che aveva somministrato erroneamente il veleno, il primario e la caposala per negligenza in quanto il veleno (la sodioazide) si trovava abitualmente nel carrello dei medicinali e non in un armadio separato per i veleni.</p> <p>Il primario veniva assolto in appello, mentre la condanna dell'infermiera e della caposala venivano confermate anche in Cassazione, anche se le due avevano invocato il fatto che gli armadi speciali per contenere i veleni erano stati richiesti ma non erano mai arrivati.</p> <p>.....Il ricorso in Cassazione conferma la responsabilità di infermiera e caposala e conferma l'assoluzione del primario con la motivazione che tra primario e caposala esiste un rapporto di complementarietà e che al primario non spettano compiti di organizzazione e manageriali</p>
Caso 2	<p>Una donna anziana viene trasportata in Pronto Soccorso per un malore e posta in barella in attesa di essere vista dal medico di turno. La donna cade a terra dalla barella. Soccorsa ...la donna muore.Si è accertato che le lesioni determinanti la morte si sono verificate direttamente per la caduta della paziente</p>
Caso 3	<p>il Sig. C., di anni 60, ricoverato per trattamento chirurgico -eseguito il 22/1/- di neof ormazione laringea, poco dopo l'avvio di infusione EV di SF 50cc + antibiotico Clindamicina 1 g., manifestava precordialgia ed aggravamento delle già precarie condizioni respiratorie.</p> <p>....., a seguito di arresto cardiaco trattato con defibrillazione, era : trasferito in UTIC;</p> <p>In cartella clinica era presente certificazione medica di allergia a farmaci antibiotici , con invito ad escludere anche le cefalosporine Il figlio del paziente si era rivolto al medico di guardia ORL, .Dott. R., , ed aveva chiesto se ritenesse plausibile una correlazione fra il malore del padre e la flebo somministrata che era di colore diverso da quelle che fino a quel momento erano state utilizzate,</p> <p>.....L' infermiera del turno pomeridiano aveva preparato le terapie infusionali da praticare alle ore 20 ed anche, quelle previste per le ore 22, dei pz del sr C e del pz del letto accanto e ha comunicato, in consegna verbale, all' infermiera subentrante del turno notte- che le terapie delle 22 erano già state preparate.....</p> <p>La caposala , richiesta di chiarimenti riguardo alle modalità organizzative della pratica affermava che le terapie farmacologiche sono prescritte dal medico sul foglio della terapia e non piu' trascritte dall'infermiere.Di norma, le terapie sono preparate dallo stesso infermiere che ne cura la somministrazione. Solo in via d'eccezione, accade che l'infermiere che prepara sia diverso da <u>quello</u> che somministra .</p>

- Nel campo della responsabilità penale del coordinatore infermieristico va operata una distinzione tra i reati tipicamente professionali , fra cui si ricordano - interruzione di un ufficio o servizio pubblico (art. 340 c.p.); omissione o rifiuto di atti di ufficio (art.328 c.p.); omissione di referto (art. 365 c.p.); omissione di denuncia di delitto perseguibile d'ufficio da parte dell'autorità giudiziaria (art. 362 c.p.);rivelazione di segreto professionale o di segreto d'ufficio, nella quale può incorrere, tra gli altri, la persona incaricata di pubblico servizio (artt. 622 e 326 c.p.); -e quelli comuni a tutti :
 - lesione personale colposa ,omicidio colposo, errori od omissioni, prevedibili ed evitabili, nello svolgimento delle proprie funzioni, che hanno provocato un danno all'assistito; sequestro di persona (art. 605 c.p.); abbandono di persone minori o incapaci (art. 591 c.p.); conservazione di farmaci scaduti accanto a quelli di uso corrente (art. 443 c.p.); detenzione di medicinali difettosi, con obbligo di immediata segnalazione al Ministero della Sanità, Dipartimento per la valutazione dei medicinali (D.M. Sanità 27 Febbraio 2001);

Le responsabilità del coordinatore infermieristico (ex caposala) sono grandi, ma il loro esercizio comporta dei diritti -, soprattutto il diritto di disporre delle risorse minime (personali, mezzi, direttive) previste dalle norme vigenti, proporzionate ai carichi di lavoro e agli indici di complessità assistenziale.

Conclusioni

Le aree peculiari su cui si declina la responsabilità del coordinatore sono quindi : la gestione delle attività e del personale ; la programmazione; la sicurezza, la valutazione; la formazione e la documentazione . In questi ambiti esprime la propria competenza professionale , mediante l'organizzazione e la gestione finalizzata alla presa in carico della persona assistita , che diventa obbligazione di mezzi per il professionista , per raggiungere il risultato per la persona assistita

La responsabilità professionale del coordinatore infermieristico non va intesa come una serie di vincoli, ma: - assumere tutti gli strumenti per assolvere il proprio mandato;- garantire la migliore assistenza possibile agli utenti ; -Prevenire conseguenze negative e errori ; - Tutelare i professionisti e l' assistito
L'obiettivo del coordinatore infermieristico, non è semplicemente quello di "non fare" cose per le quali può essere chiamato a rispondere, bensì di "fare" in modo che le attività - in risposta ai bisogni - si svolgano in condizioni che ne favoriscono l'efficienza e soprattutto l'efficacia, in un contesto ambientale orientato nell'ottica della qualità e che fornisca il grado più elevato possibile di soddisfazione ai lavoratori e agli utenti.

Bibliografia

Aa.Vv. Autonomia Competenza Responsabilità Infermieristica, Collegi IPASVI dell'Emilia Romagna, Bologna 2006

AA.VV., *"I fattori strategici per una formazione di qualità"*, Atti del 7° Congresso Naz.le di Firenze, a cura del Coordinamento nazionale dei caposala, 2001

Barbieri G., La nuova responsabilità dell'infermiere, Professione Infermiere, Periodico del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna, n. 1/99

Benci L., *"Manuale giuridico professionale per l'esercizio del nursing"*, Mc Graw-Hill, Milano, 2001

Benci L., *"Professioni sanitarie... non più ausiliarie"*, Rivista di diritto delle professioni sanitarie, n. 1, Lauri Edizioni, Milano, 1999.

Calamandrei C., *"Funzioni del caposala e capacità necessarie per il loro svolgimento"*, Management Infermieristico, n.1, Lauri Edizioni, Milano, 1999

Calamandrei C., Orlandi O., *"La dirigenza infermieristica"*, Mc Graw-Hill Ed. Libri Italia, Milano, 1998

D'Addio L., *"Il nuovo codice deontologico dell'infermiere: implicazioni per coordinatori e dirigenti infermieristici"*, Management Infermieristico, n. 3, Lauri Edizioni, Milano, 1999

Drucker P., *"Manuale di Management: compiti, responsabilità, metodi"*, ETAS libri, Milano, 1991. *infermieristiche*, N.54, 2001

Mangiacavalli B., La nuova dimensione della responsabilità professionale infermieristica, in *"Nursing Oggi"*, N.7, 2002.

Marriner-Tomey A., *"Management infermieristico - Teoria e pratica"*, Ed. Sorbona, Milano, 1992

Pontello G., *"Management infermieristico"*, Masson. Milano, 1998

Rodriguez , Aprile A., Arseni Il triage infermieristico aspetti giuridico e medici legali , La rivista del diritto2/2006

Rodriguez D., Aprile A, Medicina legale per infermieri, Carocci Faber, 2004.

Rodriguez D., La responsabilità ed il triage infermieristico, in *"Scenario"*,

ⁱ secondo comma art 1 *"campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie ... è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le*

professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali"

ⁱⁱ secondo e terzo comma art 1 DM 739/94

ⁱⁱⁱ profilo art 1 comma 1, codice deontologico ?

^{iv} Mangiacavalli B op.cit.