

PROMOTORI DELL' INIZIATIVA

DIREZIONE GENERALE ASST Rhodense
UFFICIO FORMAZIONE PERMANENTE
SITRA

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Laura Zoppini
Dirigente SITRA, ASST-Rhodense

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Ufficio Formazione Permanente
ASST Rhodense
v.le Forlanini 95, 20024 Garbagnate M.se (MI)
tel 02.99430.2959/005/049
fax 02.99430.2507
e-mail: ufp@asst-rhodense.it

SEGRETERIA DELL'EVENTO

Katia Pani
tel. 02.99430.2147
mail: kpani@asst-rhodense.it

DESTINATARI & DISPONIBILITA' POSTI: 50 per edizione

Coordinatori (Infermieristici/ Professioni riabilitative)

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

I partecipanti sono individuati dal SITRA

www.asst-rhodense.it

*Accreditamento ECM-CPD: in accreditamento
(il provider declina qualsiasi responsabilità per l'eventuale cancellazione dell'evento) –
La soglia minima di presenza richiesta è del 100% del monte ore previsto*

LE RESPONSABILITÀ DEL COORDINATORE NELLA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE ASSISTENZIALE, ASPETTI GIURIDICI, DEONTOLOGICI E OPERATIVI



1^a edizione: 28/10

Sala Conferenze 'V. Capacchione'

Aula A - P.O. Rho

2^a edizione: 4/11

Auditorium

P.O. Garbagnate

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Rhodense

PREMESSA:

In base ai riferimenti normativi e ai contenuti disciplinari propri della professione Infermieristica la responsabilità professionale diventa espressione della propria competenza in prestazioni e funzioni orientate ai bisogni e al diritto alla salute della persona e fondate su valori condivisi in cui l'assunzione di una posizione di garanzia nei confronti dell'assistito, obbliga il professionista a farsi carico di tutte le implicazioni (prevedibili, valutabili ed evitabili) che le prestazioni professionali includono, secondo le conoscenze scientifiche e tecniche che appartengono alla propria professione.

Il profilo professionale definisce l'Infermiere (art 1, comma 1) attribuendogli la piena responsabilità per quanto riguarda l'assistenza generale infermieristica, con assunzione quindi di responsabilità dell'intero processo assistenziale. Ciò implica 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 erogate. Quello della registrazione della propria attività è del resto un'attività che si affianca in modo ineludibile alla nuova sfera di autonomia operativa dell'infermiere ed esprime una valenza legale, come atto pubblico di incaricato di pubblico servizio. L'infermiere in servizio è un "incaricato di pubblico servizio", diventa "pubblico ufficiale" mentre compila una documentazione che comporta una valenza probatoria)

È bene chiarire che la colpevolezza non è soltanto quella imputabile in buona parte al comportamento negligente degli infermieri, come ad esempio negli errori di cosiddetta "manualità" (somministrazione dei farmaci, infezioni contratte durante la degenza ospedaliera, ulcere da pressione) ma è anche ascrivibile alla mancata individuazione e registrazione di un bisogno di assistenza infermieristica, come potrebbe essere quello del rischio di sviluppo di ulcere da pressioni, nel caso di una persona temporaneamente immobilizzata. La tenuta della documentazione infermieristica costituisce, oltre che una buona pratica professionale e un obbligo giurisprudenziale, uno strumento che orienta l'attività dell'infermiere agli obiettivi di assistenza e di tutela della salute del paziente e rappresenta una delle aree peculiari in cui si declina la responsabilità del coordinatore, attraverso la Promozione e utilizzo degli strumenti che documentano l'attività del processo di assistenza infermieristica e della documentazione specifica di ogni professionista.

In questo contesto il Coordinatore assume responsabilità organizzativo- gestionali orientate ai risultati dell'U.O in modo che le attività, in risposta ai bisogni, si svolgano in condizioni che ne favoriscano l'efficienza e soprattutto l'efficacia, in un contesto orientato alla qualità, che fornisca il grado più elevato possibile di soddisfazione per i lavoratori e gli utenti. L'art. 27 del nuovo codice deontologico dell'infermiere (C.D. 2009) afferma che "l'infermiere garantisce la continuità assistenziale realizzando una efficace gestione degli strumenti informativi."

Attraverso la presentazione di dati (esiti indagini effettuate mediante check list per la corretta compilazione della documentazione e questionari di customer satisfaction compilati dal personale utilizzatore), sarà offerta un'ampia panoramica della situazione Aziendale relativamente alla compilazione della Documentazione assistenziale, spunto per riflessioni e possibilità di miglioramento.

OBIETTIVI FORMATIVI:

Acquisire strumenti di miglioramento e arricchimento relativamente alle responsabilità del coordinatore nella gestione della documentazione assistenziale e nella diffusione della cultura che sta alla base della corretta compilazione.

9.00-10.45 Richiami dalla giurisprudenza: la natura giuridica della documentazione clinica e assistenziale

Riconoscere il valore e le potenzialità della documentazione clinica e assistenziale per la prevenzione del rischio clinico e per l'analisi degli eventi ad esso correlati
(G. Cattaneo)

10.45-11.00 Pausa caffè

11.00-12.45 La documentazione in relazione alle diverse fasi del processo assistenziale: risultati della rilevazione effettuata in Azienda nel 2015
Spunti di riflessione e sviluppo
(L. Zoppini)

12.45-13.00 Domande/risposte-Discussione
(G. Cattaneo - L. Zoppini)

13.00-13.15 Compilazione test di apprendimento e gradimento