

La documentazione infermieristica

Relatore

Infermiere

Claudio Trovato

Pergusa 6 Dic. 2013

Hotel Garden

Vi vogliamo così.....



Cosa si intende?

- **La documentazione infermieristica è la trascrizione degli atti che esegue il professionista infermiere all'interno dei processi assistenziali.**

“SE NON E’

DOCUMENTATO

NON E’ STATO

FATTO”

E' uno strumento a supporto

- **del processo di assistenza infermieristica**
- **dei meccanismi di integrazione organizzativa**
- **della visibilità e responsabilità professionale**

Cosa comporta tutto ciò?

- **velocizza il passaggio di informazioni**
- **diminuisce il rischio di errore clinico**
- **facilita l'integrazione tra i vari componenti del team**
- **ha valore legale ed è parte integrante della cartella clinica**

Esempi di doc. inf.

- **Consegna scritta all'interno delle UU.OO.**
- **Schede infermieristiche che annotano alcuni atti**
 - **Scheda di Triage**
 - **Cartella infermieristica**

Riferimenti normativi

- **D.P.R. 225/74 art 1 punto b-**
registrazione su apposito diario
delle prescrizione mediche, delle
consegne e delle osservazioni
eseguite durante il servizio
- **Art. 1 punto e-** **tenuta e**
compilazione dei registri e dei
moduli di uso corrente

Riferimenti normativi

D.P.R. 384/90 art 57/d: deve essere attuato un modello di assistenza infermieristica che consenta attraverso la adozione di una cartella infermieristica un progressivo miglioramento dell'assistenza al cittadino

Riferimenti normativi

- **D.P.R. 384/90 art 135 ccomma 6:**

Tra i progetti di valutazione dei servizi e delle prestazioni, anche la qualità della documentazione clinica e adozione della cartella infermieristica”

Riferimenti normativi

- **D.M. 739/94-** identifica i bisogni di assistenza infermieristica
 - Pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico
- Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche

Riferimenti normativi

- **Legge 42/99** definisce il campo di attività richiamando il profilo professionale.
- **Legge 251/2000** ribadisce di usare metodologie di pianificazione in piena autonomia.

Riferimenti normativi

- **C.D. 2009 Articolo 27-**
**L'infermiere garantisce la
continuità assistenziale
anche contribuendo alla
realizzazione di una efficace
gestione degli strumenti
informativi**

Leggi e disposizioni regionali in materia di doc. inferm.

- **Lombardia-** Dec dir gen sanità N° 6911 del 26.06.2008
- **Veneto-** L.R. N° 34 del 14.12.2007
- **Marche-** D. Dirig. N° 204 del 09.10.2006
- **Abruzzo-** L.R. N° 5 del 10.03.2008
- **Calabria-** L.R. N° 11 del 19.03.2004
- **Umbria-** Del. Reg. N° 2088 del 09.04.1997

Utilità

- **La cartella infermieristica non identifica una diagnosi medica ma indirizza verso i fabbisogni assistenziali della persona bisognosa di cure.**

Cosa scriviamo?

- **L'annotazione dei fatti avvenuti in presenza dell'infermiere o da lui compiuti.**
- **L'espressione avvenuti in sua presenza ben chiarisce che l'inf. è obbligato a riportare quanto avvenuto o non avvenuto.**

Regole da rispettare

- **Deve essere compilata con la massima cura e diligenza seguendo criteri ben precisi**

Requisiti da rispettare

- **Accuratezza**
- **Chiarezza/leggibile**
 - **Completezza**
 - **Veridicità**
 - **Pertinenza**
- **Rintracciabilità**
- **Correttezza/precisione**

Errori

- **Gli errori più comuni che possono avere riscontro medico-legale sono:**
 - **Scritture false**
 - **Scritture erronee**
 - **Scritture lacunose o non dettagliate**

Per un corretto uso.....

- **Controllare che il documento riporti il nome e cognome del paziente e logo/nome dell'istituto senza possibilità di equivoci in tutte le pagine/fogli**
- **Scrivere sempre a penna e in modo leggibile**
- **Non utilizzare il bianchetto e non incollare fogli bianchi su parti scritte che riportino registrazioni errate e improprie**

Per un corretto uso.....

- **In caso di errore non strappare il foglio ma tracciare una linea sull'errore, scrivere "errore" o "annullato" firmare o siglare, scrivere il dato corretto vicino a ciò che si è cancellato e se non c'è posto indicare chiaramente dove si può reperire il dato corretto**
- **Firmare quanto si è scritto con firma leggibile o sigla**

Per un corretto uso....

- **Quando si riportano decisioni mediche scrivere il nome del medico**
- **In caso di prescrizioni telefoniche a cui non segue lo scritto riportare comunque il fatto in modo dettagliato**
- **Scrivere quello che si è effettivamente fatto riportando le reazioni dell'assistito**

Per un corretto uso....

- **Scrivere in modo che si colga la distinzione tra dati/fatti, osservazioni dell'infermiere, commenti del paziente**
- **Se il paziente rifiuta il trattamento o una prestazione riportare l'ora, la motivazione dichiarata e la registrazione della comunicazione al medico**

Per un corretto uso....

- **Se il paziente rifiuta il trattamento o una prestazione riportare l'ora, la motivazione dichiarata e la registrazione della comunicazione al medico**
- **Utilizzare solo simboli e abbreviazioni di uso comune o codificati dall'Azienda**
- **Evitare di riportare attività svolte da altri colleghi, o scrivere per i medesimi**

Non vogliamo vedervi così.....



Quale valore legale?

- **La documentazione infermieristica alla luce del nuovo panorama normativo professionale, facendo parte integrante della cartella clinica, anche in accordo con numerose pronunce della CORTE DI CASSAZIONE si ritiene un **atto pubblico di fede privilegiata****

Suprema Corte di Cassazione

- **Precisa che “ la disposizione prevista dall’art.493 c.p. non dilata l’area degli atti pubblici(sono tali solo quelli formati nell’esercizio di una pubblica funzione) ma equipara quelli redatti da pubblici impiegati incaricati di pubblico servizio”.**

Quindi.....

- È un atto pubblico a tutti gli effetti
- **Art 2699 c.p.c.** “l’atto pubblico è il documento redatto, con le richieste formalità, da notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato ad attribuirgli pubblica fede nel luogo dove l’atto è formato”

Esempio.....

- **L'infermiere** in servizio è un incaricato di pubblico servizio
- Mentre compila una scheda di **Triage** è un pubblico ufficiale
- Lo è anche mentre compila una documentazione che a vario titolo comporta una valenza probatoria

Esempio....

- **Pretura di Firenze sentenza N° 893/1994**
- **“dalla cartella clinica, sebbene gravemente lacunosa, e dal libro delle consegne del personale infermieristico, più puntuale ed ampiamente attendibile secondo il parere del consulente tecnico”**

A cosa si va incontro ...

- **Art 328 Codice Penale omissione d'atti d'ufficio.**
- **Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio omissisè punito con la reclusione da sei mesi a due anni.**

A cosa si va incontro ...

- **Falso materiale in atto pubblico art 476 C.P. (reclusione da 1 a 6 anni)**
- **Falso ideologico in atto pubblico art 479 C.P.**
- **Rilevazione segreto professionale art 622 C.P.**
- **Rilevazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio art 326 C.P.**

A cosa si va incontro ...

- **Procedimenti disciplinari in ambito Aziendale o anche da parte del Collegio IPASVI**

Bibliografia

- **M. Casati “La documentazione infermieristica” Mc Graw Hill**
 - **F. Germini “La cartella infermieristica” Carrocci Faber**
- **Codice Civile e Penale**

Spero di non avervi messo
paura.....

- Grazie per l'ascolto
e l'attenzione... un
grosso abbraccio a
tutti