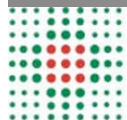


LA CORRETTA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA:

ASPETTI MEDICO LEGALI

Dott.ssa VANIA MASELLI

**U.O.C. MEDICINA LEGALE E GESTIONE
DEL RISCHIO**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

SASSUOLO 11 MAGGIO 2009



LO STRUMENTO ...



SASSUOLO 11 MAGGIO 2009

LA CARTELLA CLINICA

Lo **strumento** informativo individuale finalizzato a rilevare tutte le **informazioni anagrafiche e cliniche** significative relative ad un paziente e ad un singolo episodio di ricovero

Ministero della Sanità 1992

LA CARTELLA INFERMIERISTICA

LEGGE N. 795/1973

“ è funzione essenziale dell'infermiere professionale **osservare** le condizioni o gli stati fisici o emotivi che provocano importanti ripercussioni sulla salute e **comunicare** tali osservazioni agli altri membri del gruppo sanitario ...”

Il vecchio MANSIONARIO parlava di ...

**REGISTRAZIONE SU APPOSITO
DIARIO DELLE PRESCRIZIONI
MEDICHE , DELLE CONSEGNE,
DELLE OSSERVAZIONI ESEGUITE
DURANTE IL SERVIZIO ...**

DPR 384 DEL 28/11/1990

“ ...deve attivarsi un modello di assistenza infermieristica che nel quadro di valorizzazione della specifica professionalità consenta, anche attraverso l'adozione di una cartella infermieristica, un progressivo miglioramento delle prestazioni al cittadino ...”

IL CHI
IL CHE COSA
IL PERCHÉ
IL QUANDO
IL COME

**DI CIÓ CHE ACCADE AL PAZIENTE
DURANTE L'OSPEDALIZZAZIONE**

The medical record is the who, what, why, when
and how of patient care during hospitalization

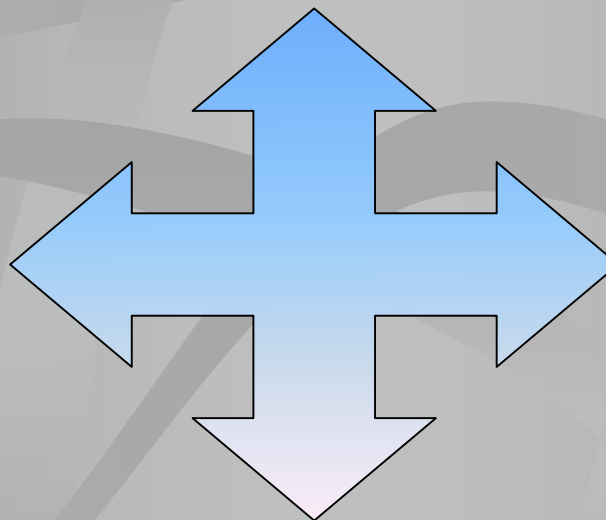
American Hospital Medical Record Association

SASSUOLO 11 MAGGIO 2009

LE FINALITA' DELLO STRUMENTO

1) fornire una **base informativa** per effettuare scelte razionali, documentando il quadro clinico ed il percorso diagnostico - terapeutico
realizzato nel corso della degenza, i risultati conseguiti ed il **processo logico sotteso alle decisioni**

2) facilitare l'**integrazione di competenze** multi-professionali nel processo diagnostico-terapeutico



4) consentire la **tracciabilità**, per le diverse attività svolte, di responsabilità delle azioni, cronologia delle stesse

3) costituire una fonte informativa per studi valutativi dell'attività assistenziale esigenze amministrative e gestionali



IL DOCUMENTO ...



SASSUOLO 11 MAGGIO 2009

Definizione giuridica

PER LA DOTTRINA:

Atto certificativo – dichiarazione di scienza e verità da parte del medico, non idonea a costituire nuove situazioni giuridiche.

Per altra parte della dottrina e per la GIURISPRUDENZA:

Atto pubblico di fede privilegiata, ossia atto redatto dal **medico** – pubblico ufficiale – nell'esercizio di una potestà di certificazione ed attestazione conferita dalla legge ed in conformità ai singoli regolamenti interni.

Atto pubblico

Articolo 2699 del Codice Civile – Definizione di atto pubblico

“L'atto pubblico è il documento redatto, con le richieste formalità, da un notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato ad attribuirgli pubblica fede nel luogo dove l'atto è formato“

Articolo 2700 del Codice Civile – Efficacia dell'atto pubblico

L'atto pubblico fa piena prova, fino a querela di falso, della provenienza del documento dal pubblico ufficiale che lo ha formato, nonché delle dichiarazioni delle parti e degli altri fatti che il pubblico ufficiale attesta avvenuti in sua presenza o da lui compiuti

Definizione di **pubblico ufficiale** (art. 357 C.P.)

Soggetto, pubblico dipendente o privato, che può o deve, nell'ambito di una potestà regolata dal diritto pubblico, **formare e manifestare la volontà della pubblica amministrazione ovvero esercitare poteri autoritativi o certificativi**

Definizione di **incaricato di pubblico servizio** (art.358 c.p.)

Agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi **un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata, dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima**, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale

Sarà meglio definito il nesso di causalità
**Colpa medica più chiara
 nel nuovo Codice penale**

ROMA - Il progetto del nuovo Codice penale punta a chiarire i casi di responsabilità medica, delineando meglio il nesso di causalità e la colpa della colpa. Con la riforma del 2001 - all'articolo 404 - sono stati aboliti i delitti di "colpa medica" e "colpa professionale". Il nuovo Codice penale, che entrerà in vigore il 1° gennaio 2004, prevede un nuovo articolo 404 bis, che definisce la colpa medica come la violazione di un dovere di diligenza, che può essere commessa anche in assenza di un nesso di causalità tra l'azione e il danno. Il nuovo articolo 404 bis prevede che la colpa medica è commessa quando il medico o il professionista sanitario, in esecuzione del proprio dovere, commette un errore che può essere evitato con l'adozione di un comportamento diligente. Il nuovo articolo 404 bis prevede che la colpa medica è commessa quando il medico o il professionista sanitario, in esecuzione del proprio dovere, commette un errore che può essere evitato con l'adozione di un comportamento diligente. Il nuovo articolo 404 bis prevede che la colpa medica è commessa quando il medico o il professionista sanitario, in esecuzione del proprio dovere, commette un errore che può essere evitato con l'adozione di un comportamento diligente.

Le violazioni delle norme penali



Art. 476 C.P.

Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici

Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, forma, in tutto o in parte, un atto falso o altera un fatto vero, è punito con la reclusione da uno a sei anni. Se la falsità concerne un atto o parte di un atto, che faccia fede fino a querela di falso, la reclusione è da tre a dieci anni.”.

Art. 479 C.P.

Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici

Il pubblico ufficiale, che, ricevendo o formando un atto nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente che un fatto è stato da lui compiuto o è avvenuto alla sua presenza, o attesta come da lui ricevute dichiarazioni a lui non rese, ovvero omette o altera dichiarazioni da lui ricevute, o comunque attesta falsamente fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, soggiace alle pene stabilite nell'articolo 476.

“La cartella clinica redatta da un medico di un ospedale pubblico è caratterizzata dalla produttività di effetti incidenti su situazioni soggettive di rilevanza pubblicistica, nonché dalla documentazione di attività compiute dal pubblico ufficiale che se ne assume la paternità ... i fatti devono essere annotati conformemente al loro verificarsi.”

“... Ai fini del dolo generico nei reati di falso è sufficiente la sola coscienza e volontà dell’alterazione del vero, indipendentemente dallo scopo che l’agente si sia proposto e anche se sia incorso nella falsità per ignoranza o per errore, cagionato da una prassi o per rimediare ad un precedente errore.”

Sentenza Cassazione Sezione Penale 17 maggio 2005 n. 22694

Art. 493 C.P.

Falsità commesse da pubblici impiegati incaricati di un servizio pubblico

Le disposizioni degli articoli precedenti sulle falsità commesse da pubblici ufficiali si applicano altresì agli impiegati dello Stato, o di un altro ente pubblico, incaricati di un pubblico servizio relativamente agli atti che essi redigono nell'esercizio delle loro attribuzioni.

Art. 328. C.P.

Rifiuto/omissione di atti d'ufficio

Il pubblico ufficiale o l'incaricato del pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto dell'ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni.

Fuori dei casi previsti dal primo comma, il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l'atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa fino a lire due milioni. Tale richiesta deve essere redatta in forma scritta ed il termine di trenta giorni decorre dalla ricezione della richiesta stessa.

Art. 326 C.P.

Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio.

Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di un pubblico servizio, che, violando i doveri inerenti alle funzioni o al servizio, o comunque abusando della sua qualità, rivela notizie d'ufficio, le quali debbano rimanere segrete, o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Se l'agevolazione è soltanto colposa, si applica la reclusione fino a un anno. Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di un pubblico servizio, che, per procurare a sé o ad altri un indebito profitto patrimoniale, si avvale illegittimamente di notizie d'ufficio, le quali debbano rimanere segrete, è punito con la reclusione da due a cinque anni. Se il fatto è commesso al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto non patrimoniale o di cagionare ad altri un danno ingiusto, si applica la pena della reclusione fino a due anni

La violazione delle norme civili



SASSUOLO 11 MAGGIO 2009

LA RESPONSABILITA' DEL PROFESSIONISTA E DELLA STRUTTURA



Sanità, 4,5 mln di interventi chirurgici. Denunce, è boom: +184% in 10 anni

Nove cause su 10 si concludono però con un'assoluzione dei medici. De Antoni (Sic): "E' assurdo che la nostra legislazione scarichi sul singolo ogni responsabilità per qualsiasi evento della 'catena di montaggio". Intanto anche in Italia sempre meno giovani intraprendono questa carriera: tempi lunghi per affermarsi e costi elevati per studiare li spingono a scegliere altre strade. Pesa anche la paura di andare sotto processo ...

Roma, 6 mag. (Adnkronos Salute)

**....la mancata segnalazione
in cartella clinica,
di manifestazioni cliniche rilevanti,
di trattamenti medicamentosi
e di atti operativi,
è indice di
comportamento assistenziale
costantemente negligente ed
imperito....**

Sentenza Corte di Cassazione n. 8875/1998

**La imperfetta compilazione della cartella clinica
(la cui corretta compilazione
e tenuta compete al sanitario)
non può pregiudicare il paziente,
nel caso in cui non si possono trarre
utili elementi di valutazione
della condotta del medico.**

**Se il documento clinico è incompleto
possono essere ammesse presunzioni logiche
come fonti di prova...**

Cassazione Civile, Sezione III, 21 luglio 2003, n. 11316

SENTENZA Cass terza sezione civile

n° 7997 depositata il 18/4/2005

● Criteri funzionali all'accertamento della colpa medica, la prova della cui assenza grava, quantomeno in ipotesi di colpa ex contractu, sul professionista, sono, sintetizzando all'estremo il quadro che complessivamente emerge dallo screening giurisprudenziale di legittimità e di merito degli ultimi anni sono quelli che indagano: 1) sulla natura, facile o non facile, dell'intervento del professionista; 2) sul peggioramento o meno delle condizioni del paziente; 3) sulla graduazione della colpa di volta in volta richiesta (lieve, nonché presunta, se in presenza di operazioni di routine o dai protocolli ben codificati; grave, se relativa a operazione che trascende la preparazione media ovvero non sufficientemente studiata o sperimentata, con l'ulteriore limite della particolare diligenza richiesta in questo caso, e dell'elevato tasso di specializzazione nel ramo impegnato); 4) sul corretto adempimento dell'onere di informazione e sull'esistenza del conseguente

consenso del paziente (di talché, in quei pochi casi in cui l'art. 2236 del cc è stato realmente applicato nella sua portata limitativa della responsabilità, la valutazione della non gravità della colpa risulta implicitamente contenuta nel giudizio espresso sulla natura dell'intervento, mentre la regola inversa, elaborata per la prima volta da Cass. pen. 6141/1978, della facilità dell'intervento e del risultato peggiorativo come presunzione di colpa "tout court", è il primo passo verso la sostanziale trasformazione dell'obbligazione del professionista da obbligazione di mezzi in obbligazione di risultato); 5) sulla regolare e completa tenuta della cartella clinica.

rio); 4) sul corretto adempimento dell'onere di informazione e sull'esistenza del conseguente consenso del paziente (di talché, in quei pochi casi in cui l'art. 2236 del cc è stato realmente applicato nella sua portata limitativa della responsabilità, la valutazione della non gravità della colpa risulta implicitamente contenuta nel giudizio espresso sulla natura dell'intervento, mentre la regola inversa, elaborata per la prima volta da Cass. pen. 6141/1978, della facilità dell'intervento e del risultato peggiorativo come presunzione di colpa "tout court", è il primo passo verso la sostanziale trasformazione dell'obbligazione del professionista da obbligazione di mezzi in obbligazione di risultato); 5) sulla regolare e completa tenuta della cartella clinica.

LA RESPONSABILITA' DEL PROFESSIONISTA E DELLA STRUTTURA

- “Provato il contatto sociale e la deteriorità della condizione fisica del paziente sussiste la responsabilità solidale della struttura e dell'operatore per non aver detti soggetti fornito la prova concreta della correttezza della prestazione e della imprevedibilità ed inevitabilità dell'evento” (Dott.ssa Apostoliti - Trib. Milano - Incontro CSM 07/06/2006)

SENTENZA Cass S.U n° 577 del 11/01/2008

A tal fine va condiviso l'orientamento giurisprudenziale (Cass. 21.7.2003, n. 11316; Cass. 23.9.2004, n. 19133), secondo cui la difettosa tenuta della cartella clinica naturalmente non vale ad escludere la sussistenza del nesso eziologico tra la colposa condotta dei medici e la patologia accertata, ove risulti provata la idoneità di tale condotta a provocarla, ma consente anzi il ricorso alle presunzioni, come avviene in ogni caso in cui la prova non possa essere data per un comportamento ascrivibile alla stessa parte contro la quale il fatto da provare avrebbe potuto essere invocato, nel quadro dei principi in ordine alla distribuzione dell'onere della prova ed al rilievo che assume a tal fine la "vicinanza alla prova", e cioè la effettiva possibilità per l'una o per l'altra parte di offrirla.

La prova dell'esatto adempimento è
nella cartella clinica (documentazione)

La documentazione clinica è redatta da
una delle "parti"

esatto adempimento=coerenza logica
del percorso terapeutico a prova di "non
tecnico"

REQUISITI E CRITICITA'

Rintracciabilità

SCARSA LEGGIBILITA'
ABBREVIAZIONI IMPROPRIE
E/O ACRONIMI NON
CONDIVISI

Chiarezza

OMISSIONI

Completezza

Veridicità

ANNOTAZIONI POSTUME
CORREZIONI IMPROPRIE


Pertinenza

GENERALIZZAZIONI/ANNOTAZIONI
ECESSIVAMENTE GENERICHE
OPINIONI PERSONALI
INSINUAZIONI INOPPORTUNE



**... DOVEVAMO INIZIARE
A PARLARE UN
LINGUAGGIO COMUNE**

....

Azienda USL Modena	Modello di Accreditamento della Regione Emilia Romagna	Sez. 7.3	Pag. 1 di 11
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA Nazione Unita Sanitaria Salute di Modena	SISTEMA INFORMATIVO	Codice	1DO07LGDS
Direzione Sanitaria	<i>Indicazioni operative per la corretta tenuta della documentazione sanitaria</i>	Rev. 02	Del 30/03/2008

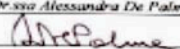
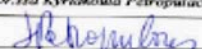
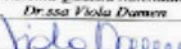
INDICE

MODIFICHE	2
OGGETTO	2
SCOPO	2
CAMPO DI APPLICAZIONE	2
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	2
RIFERIMENTI NORMATIVI	2
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	3
DEFINIZIONI	4
CONTENUTO	5
RESPONSABILITÀ SULLA TENUTA, CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA	5
<i>Direttore Sanitario e/o suo delegato</i>	5
<i>Direttore di stabilimento e/o altri delegati</i>	6
<i>Direttore /Responsabile di U.O.</i>	6
<i>Medico/Infermiere</i>	6
<i>Coordinatore Infermieristico</i>	6
ARCHIVIAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA	6
STRUTTURA E FORMATO	7
<i>Struttura</i>	7
<i>Formato</i>	7
REQUISITI DI CONTENUTO	8
<i>Rintracciabilità</i>	9
<i>Pertinenza</i>	9
<i>Chiarezza</i>	9
<i>Veridicità</i>	9
<i>Completezza</i>	10
VERIFICHE	11

Documento redatto da:

Dr. Mario Cavalli
Dr.ssa Alessandra De Palma
Dr. Silvio Di Tella
Dr.ssa Vania Maselli

Direttore Presidio Ospedaliero
Direttore U.O di Medicina Legale e Gestione del Rischio
Direzione Sanitaria
U.O di Medicina Legale e Gestione del Rischio

Verifica <i>Direttore U.O. Medicina Legale e Gestione del Rischio Dr.ssa Alessandra De Palma</i>	Approvazione <i>Direttore Sanitario Dr.ssa Kyriakoula Petropoulou</i>	Emissione <i>Responsabile Sistema Qualità Aziendale Dr.ssa Fiola Dameri</i>	Data di emissione 18/4/2008
			

**NEL NOSTRO PICCOLO
ABBIAMO CERCATO DI
INIZIARE
DALL'ALFABETO ...**

E ...CI SIAMO "ATTREZZATI" PER MONITORARE ... LA QUALITA' DELLA DOCUMENTAZIONE

Verifiche

Al fine di una valutazione più efficace dell'effettiva applicazione delle suddette indicazioni operative si prevede:

- di effettuare verifiche periodiche (TRIMESTRALMENTE) presso le Unità Operative, riguardanti la corretta tenuta e la conservazione delle cartelle cliniche;
- di prevedere, per ogni Unità Operativa, un controllo su un campione significativo di cartelle (non inferiore al 5%);
- di prevedere, periodicamente, un audit dipartimentale nel quale mostrare, disaggregati per singola U.O., i risultati di tale indagine, definire gli obiettivi e gli eventuali correttivi per il trimestre successivo in ogni Dipartimento;
- di collegare tali attività a incentivi/disincentivi di budget;
- di subordinare la verifica dei Direttori/Responsabili di U.O. anche alle attività relative alla corretta compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria.

Tale attività, oltre a prevedere una responsabilità personale (cfr. paragrafo "RESPONSABILITÀ SULLA TENUTA E CONSERVAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA"), si ritiene sia di pertinenza dei Direttori di Dipartimento sotto supervisione delle Direzioni Sanitarie.

Direzione Sanitaria

Committenza

Medicina Legale



Gli strumenti per i controlli....

Microsoft Access - [Campi cartella clinica] Digitare una domanda.

File Modifica Visualizza Inserisci Formato Record Strumenti Finestra ?

MS Sans Serif 8 G C S

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' CARTELLA CLINICA

IDENTIFICAZIONE OPERATORE E CARTELLA

Data	10/03/2008		
Operatore	Di Tella Silvio		
Stabilimento	Nocsa	Reparto	Ortopedia
SDO	49852		

VALUTAZIONE GENERALE					VALUTAZIONE CHIRURGICA						
Frontespizio	<input type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	Valutazione preoperatoria	<input type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 4
Anamnesi ed Esame Obiettivo	<input type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	Anamnesi ed esame obiettivo anestes.	<input type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Diario Clinico	<input type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	Referto operatorio	<input type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Foglio Terapia Farmacologica	<input checked="" type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	RIEPILOGO FINALE					
Referti ed accertamenti strumentali	<input checked="" type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4						
Consenso inf. e al trat. dei dati	<input type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4						
Foglio di trasferimento	<input checked="" type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4						
Documenti relativi a trasfusioni	<input checked="" type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4						
Lettere di dimissione	<input type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 4						
SDO compilata	<input type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 4	Gravi non conformità	1				
Documentazione infermieristica	<input type="radio"/> GNC	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	N° campi compilati	11				
RIEPILOGO FINALE											
Gravi non conformità							1				
N° campi compilati							11				
Punteggio valutazione							32				
Punteggio max realizzabile							44				
Grado di adesione							73 %				

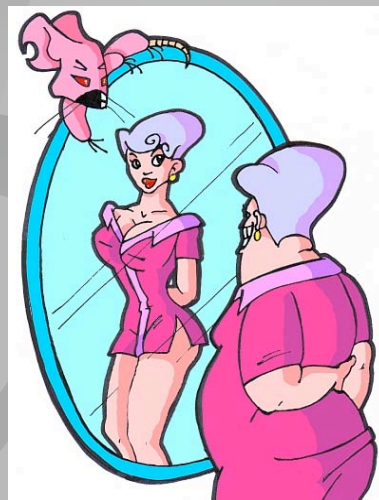
Record: 128 di 210

Visualizzazione Maschera

start Archivio Posta - ... Report Microsoft PowerP... Microsoft Excel - ... ALLEGATO3 BIS ... Riassunto 4°trim ... Campi cartella clinica

I primi risultati dei controlli....su cartelle “chiuse”

Ciò che vediamo corrisponde a realtà?



SASSUOLO 11 MAGGIO 2009

Controlliamo anche le Cartelle Aperte

- ✓ Permettono una **fotografia più veritiera** rispetto alla tenuta della documentazione sanitaria
- ✓ Verificare nel tempo **l'applicazione concreta** delle direttive aziendali
- ✓ Consentono di comprendere logiche decisamente **"dinamiche"** del reparto
 - ✓ **Confronto diretto** con i professionisti
 - ✓ Accettare suggerimenti per il **miglioramento della procedura stessa o degli strumenti** a disposizione in azienda (Foglio di terapia unico, cartella clinica con format simili che permettano una maggiore **continuità**, etc..)

**E' UN PERCORSO INDUBBIAMENTE
MOLTO COMPLESSO ...**

ED IL RISCHIO E' ...

COSTRUIRE UN'ALTRA "BABELE" !!!!



**SE NON RIUSCIAMO AD ARTICOLARE LE
PAROLE NELLA STESSA LINGUA ... PUR
AVENDO LO STESSO ALFABETO ...**

**Occorre lavorare insieme
CON ENTUSIASMO...TANTO!**

**Se non sei parte
della soluzione,
allora sei parte del
problema.**

Anonimo

