



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
CORSO DI:
Scienze Infermieristiche Specialistiche in Chirurgia

La documentazione sanitaria

Dr. Caldararo Cosimo

Nozioni preliminari sugli atti

Per documento o atto si intende *"ogni scritto, dovuto a una persona che in esso si palesa, contenente esposizione difatti o dichiarazioni di volontà"*.

Antolise F 1986

Da questa definizione consegue che sono necessarie:

- ✓ la forma scritta;
- ✓ l'attribuibilità dello scritto all'autore del documento.

Nozioni preliminari sugli atti

Il modo normale in cui solitamente l'autore di un documento ne assume la paternità è l'**apposizione della propria firma in calce all'atto**.

Non è necessario che l'autore del documento scriva tutto l'atto. L'atto può essere scritto da altri, ma ne assume la paternità solo chi lo sottoscrive, cioè chi lo firma.

La sottoscrizione di regola deve essere autografa, cioè scritta a mano. Non è strettamente necessaria in essa l'indicazione per esteso del nome e del cognome, ma è sufficiente "che sia idonea a individuare chi l'ha apposta.

Antolise F 1986

Nozioni preliminari sugli atti

"il contenzioso giudiziario originato da denunce di pazienti e familiari sarebbe ridimensionato ove le cartelle cliniche fossero compilate in modo corretto e completo, con tutte le attività poste in essere dai sanitari".

Bilancetti M. La responsabilità civile e penale del medico

Nozioni preliminari sugli atti

La carenza della compilazione della cartella clinica è
*"indice di un comportamento assistenziale costantemente
negligente e imperito [...] segno di un impegno mediocre [...]
fonte certa di responsabilità" soprattutto se le mancate
annotazioni influiscono in modo determinante
sull'insuccesso dell'atto sanitario.*

Cassazione civile, III sez., sentenza del 19.02.1998 n. 18557

Tipi di atti

- ✓ **Atti pubblici**
- ✓ **Scritture private**

Atti pubblici

L'atto pubblico è definito dagli artt. 2699 e 2700 c.c.

Art. 2699 c.c.

“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”

Art. 2700 c. c.

“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”.

Atti pubblici

La giurisprudenza classifica gli atti in:

- ✓ **Atti pubblici in senso stretto** cosiddetti **fidefacenti**;
- ✓ **Atti pubblici in senso lato**, redatti da incaricati di pubblico servizio nell'esercizio delle loro attribuzioni.

In sede processuale il giudice è vincolato dalla ricostruzione del fatto contenuto nell'atto fidefacente, mentre valuta liberamente la ricostruzione del fatto contenuta nell'atto pubblico in senso lato.

La documentazione sanitaria

Per documentazione sanitaria si intendono tutti quei documenti che gli operatori sanitari compilano nell'esercizio della loro attività siano essi o meno previsti da apposite fonti normative.

1. **la cartella clinica** e gli altri registri nosologici come la scheda di dimissione ospedaliera e il registro di pronto soccorso;
2. **la cartella infermieristica** e gli altri strumenti di documentazione infermieristica che vengono adottati in luogo della cartella infermieristica come il registro dei rapporti e delle consegne o le schede delle consegne personalizzate;
3. **il registro di carico e scarico degli stupefacenti.**

La documentazione sanitaria

La documentazione sanitaria - clinica e infermieristica - è di gran lunga la documentazione principale nelle organizzazioni sanitarie.

La cartella infermieristica, lungi dall'essere una mera appendice di quella medica, costituisce un documento di primaria importanza e probabilmente con un processo evolutivo può approdare a un documento unico e unificante con la cartella clinica in una logica di documentazione integrata.

La documentazione sanitaria

E' stato notato che vi è stata spesso la tendenza a confondere cartella clinica con cartella medica. In effetti, nella maggior parte dei contesti, questi due termini - clinica e medica - sono spesso utilizzati come sinonimi. Si auspica da più parti il superamento dei documenti concepiti come separati e la loro integrazione in un unico documento in quanto entrambi sono omogenei "in funzione del fine comune della tutela della salute della persona ricoverata".

Rodriguez D.

La documentazione sanitaria

Di recente sono intervenute due regioni che, con atti regolamentari - la Regione Lombardia - e con atti legislativi - il Veneto - hanno sposato questa impostazione.

Il Veneto ha precisato che "**la cartella clinico ospedaliera**" si compone del diario clinico, del diario o della cartella infermieristica, della cartella anestesiologicala, del modulo di raccolta del consenso informato del paziente, dei referti di visite specialistiche di consulenza e di esami diagnostico-strumentali eseguiti, della descrizione dell'intervento chirurgico (se eseguito) e della scheda di dimissione ospedaliera.

La documentazione sanitaria

- Foglio di accettazione/rapporto P.S.
- Copia referti inviati autorità giudiziaria
- Copia denuncia di malattia infettiva/notifica
- Schede dimissione osp.
- Scheda infermieristica
- Scheda ostetrica
- Consensi informati
- Copia riscontro diagnostico in caso di decesso paz
- Copia lettere dimissioni paziente
- Referti indagini laboratorio e strumentali
- La diaria
 - Gli esami con relativi referti effettuati in dimissione protetta
 - Eventuali comunicazioni al tribunale dei minori
 - Scheda anestesiologicala
 - Eventuali comunicazioni del giudice di sorveglianza nel caso di paziente provenienti da istituti carcerari
 - TSO
 - Consulenze specialistiche effettuate
 - Scheda intervento chirurgico
 - Domanda per lungo degenza
 - Domanda per riabilitazione

L'infermiere e la cartella clinica

La cartella clinica, da un punto di vista legale, ricopre quindi la qualifica di atto pubblico di fede privilegiata che ha lo scopo principale di documentare l'andamento della malattia, i medicinali somministrati, le terapie praticate, l'esito della cura, la data di ricovero e di dimissione del ricoverato.

L'infermiere e la cartella clinica

Natura analoga viene riconosciuta ai registri nosologici, come per esempio i registri operatori e i registri di pronto soccorso, che rappresentano la verbalizzazione di un'attività di diagnosi e cura da trascrivere successivamente nella cartella clinica.

L'infermiere e la cartella clinica

Responsabile per legge della cartella clinica è il primario. L'art. 7 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128 stabiliva che il primario *"è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione"*, superando così il disposto dell'art. 24 del D.P.R. n. 1931 del 30 settembre 1938 nel quale si stabiliva la responsabilità diretta del primario per quanto riguarda *"la regolare tenuta delle cartelle cliniche e dei registri nosologici"*.

L'infermiere e la cartella clinica

D.M. 27 ottobre 2000, n. 380

La cartella deve *"rappresentare l'intero ricovero del paziente nell'istituto di cura"*; di conseguenza la cartella *"coincide con la storia del paziente all'interno dell'istituto di cura [...] segue il paziente all'interno della struttura ospedaliera e ha termine al momento della dimissione"*.

L'infermiere e la cartella clinica

La compilazione della cartella clinica, quale atto di natura documentale, non è di esclusiva competenza medica, in quanto già il D.P.R. 225/1974 attribuiva agli infermieri professionali essenzialmente i compiti di:

- "annotare sulle schede cliniche gli abituali rilievi di competenza (temperatura, polso, respiro, pressione, secreti, escreti)";
- "conservazione di tutta la documentazione clinica, sino al momento della consegna agli archivi centrali".

Elementi penalistici e medico legali

- la regolare compilazione;
- il segreto;
- la privacy;
- la conservazione;
- la circolazione della cartella clinica e quindi le modalità del suo rilascio.

Regolare compilazione della cartella clinica

La Corte di Cassazione ha avuto modo di precisare che *"la cartella clinica, della cui regolare compilazione è responsabile il primario, adempie la funzione di diario del decorso della malattia e di altri fatti clinici rilevanti. Attesa la sua funzione di diario i fatti devono essere annotati contestualmente al loro verificarsi"*.

Cassazione, V sez., sentenza 11.11.1983 n. 9423

Regolare compilazione della cartella clinica

Il primario è quindi responsabile dell'esattezza e sufficienza dei dati contenuti nella cartella clinica, mentre la responsabilità delle singole verbalizzazioni è da attribuire a coloro che le hanno effettuate.

La responsabilità del primario non può quindi che essere una responsabilità in "vigilando", a meno che non sia egli stesso a verbalizzare.

In mancanza di elementi che consentano di identificare l'autore della verbalizzazione, quella del primario è l'unica responsabilità accertabile.

Regolare compilazione della cartella clinica

“I fatti devono essere annotati contestualmente al loro verificarsi”. La contestualità diventa quindi un elemento importante della compilazione della cartella clinica e del controllo del suo regolare compimento.

In particolare, è vero che i compiti dell'infermiere nella compilazione della cartella clinica sono limitati, ma è anche vero che sono compiti importanti e delicati e non vi è alcun motivo plausibile per rimandarne l'annotazione.

Regolare compilazione della cartella clinica

Una significativa pronuncia della Corte di Cassazione valida per tutti i compilatori della cartella, siano essi medici o infermieri, ha avuto modo di precisare che *"la cartella clinica acquista il carattere di definitività in relazione a ogni singola annotazione ed esce dalla sfera di disponibilità del suo autore nel momento stesso in cui la singola annotazione viene registrata"*.

Cassazione, V sez., sentenza 11.11.1983 n. 9423

Reati di pertinenza infermieristica

Art. 476 c.p. specifica che *"il pubblico ufficiale che nell'esercizio delle sue funzioni forma, in tutto o in parte, un atto falso o altera un atto vero è punito con la reclusione da uno a sei anni"*.

Art. 479 c.p. si occupa della falsità ideologica degli atti pubblici che si verifica quando il pubblico ufficiale (e l'incaricato di pubblico servizio) *"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 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"*.

Correzione

Le correzioni possono essere apportate lasciando immutate e leggibili le precedenti annotazioni errate. In caso contrario vi è il rischio di alterazione del documento con conseguenze anche penali per chi l'ha redatta.

Cartella clinica e accesso documentazione sanitaria

Il paziente ha diritto di accedere in ogni momento alla documentazione sanitaria che lo riguarda, e di essere adeguatamente informato in ordine al risultato e al contenuto della cartella clinica.

La cartella infermieristica

É lo strumento per rendere visibile, osservabile, misurabile ed evidente il processo di assistenza infermieristica e l'applicazione del contenuto specifico del profilo professionale dell'infermiere

Perché utilizzare la cartella infermieristica

L'evoluzione dell'assistenza, l'affermazione di una maggiore centralità della persona nel percorso di cura, l'affermazione del nursing come disciplina autonoma fa sì che sempre più l'infermiere sia consapevole del ragionamento diagnostico che lo porta ad identificare i problemi della persona, ad ipotizzare un percorso di risoluzione per il bisogno assistenziale e della gestione dell'assistenza del paziente

Perché utilizzare la cartella infermieristica

Codice deontologico dell'Infermiere

Articolo 27

L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti informativi.

*“Il lavoro e
l’applicazione
continui sono il
cibo del mio
spirito. Quando
comincerò a
cercare il
riposo,
allora smetterò
di vivere.”*



(F. Petrarca)