

Lezioni SIO on-line

I parte



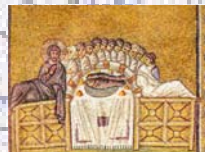
LA CARTELLA CLINICA



D. Casolino, V. Mallardi*
F. Soprani, D. Padovani

U.O. ORL AUSL di Ravenna

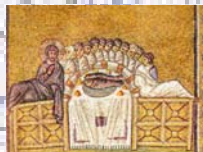
*Cattedra ORL Università Politecnica delle Marche



LA CARTELLA CLINICA, QUESTA SCONOSCIUTA

INTRODUZIONE AL TEMA

“Tutti ne parlano, tutti la odiano, quasi tutti la sottovalutano, ben pochi però ne conoscono la reale importanza, pochissimi le dedicano il tempo necessario”



CENNI STORICI

L'uomo nel corso della storia ha sempre ritenuto di dover lasciare delle tracce scritte dei mali che lo affliggevano e delle cure praticate per debellarli, infatti già nelle grotte della Spagna, sono rintracciabili in alcuni graffiti dei riferimenti a malati e malattie, primi accenni di quella che attualmente viene denominata cartella clinica.

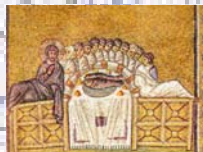


Ma è solo con l'invenzione della scrittura che ci giungono le prime tracce delle descrizioni delle cure mediche praticate, in particolare ricordiamo che la civiltà egiziana (*Imhotep 2600 a.c.*), raggiunse vette molto elevate anche in questo campo, dato che molti medici si curarono di annotare la loro attività, in favore dei loro pazienti.



CENNI STORICI

L'inventore di quella che poteva avere una parvenza di cartella clinica fu, tuttavia, Ippocrate, il padre della medicina, il quale, osservò che per una buona riuscita delle cure fosse necessario osservare razionalmente i pazienti, annotarne i sintomi riferiti e rilevati, le deduzioni in termini di diagnosi e le cure prescritte



CENNI STORICI Altro contributo alla materia fu dato dal medico greco-romano Galeno il quale trasferitosi dalla Grecia a Roma, curò per anni le ferite dei gladiatori e poi fu medico di corte degli Imperatori. Egli si prese inoltre cura di realizzare delle pubblicazioni sui risultati dei suoi esperimenti e annotò le diagnosi e le cure riferite ai pazienti



Nel corso dei tempi le annotazioni furono indirizzate sempre più a necessità di diagnosi esatta e di cure efficaci.

Oggi la cartella clinica, non solo ha assunto una notevole importanza nell'ambito dell'attività medica, in particolare di quella ospedaliera, ma ha assunto rilevanza anche *amministrativa e legale*, pur se non esiste ancora una legislazione precisa che ne definisca contenuti e ne delimiti i contorni, ma solo linee guida di massima sul modo di realizzarla



DEFINIZIONI

LESSICALE

“L’incartamento o documentazione riguardante la malattia di una persona ricoverata in una clinica o in un ospedale e contenente i dati relativi all’esame clinico, alle ricerche diagnostiche espletate, alla diagnosi formulata, alle cure istituite ed all’evoluzione della malattia durante il periodo di degenza”

(Treccani 1994)



DEFINIZIONI

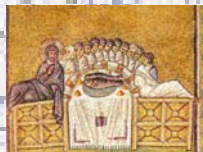
PROFESSIONALE

“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”

(Min. Sanità 1992)

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

(Am. Hosp. Med. Record Association)

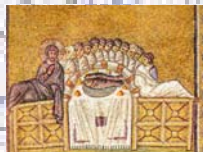


DEFINIZIONI

GIURIDICA

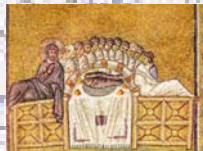
La cartella clinica è un insieme di documenti nei quali viene registrato dai medici e dagli infermieri un complesso di informazioni (anagrafiche, sanitarie, sociali, ambientali, giuridiche) concernenti un determinato paziente allo scopo di poterne rilevare ciò che lo riguarda in senso diagnostico-terapeutico anche in tempi successivi al fine di predisporre gli opportuni interventi medici e poterne anche usufruire per le varie indagini di natura scientifica, statistica, medico-legale e per l'insegnamento.

M. Perelli Ercolini, 2002



FUNZIONI

- Fornire una base informativa per scelte assistenziali razionali
- Consentire la tracciabilità delle diverse attività svolte
- Facilitare l'integrazione di competenze multi-professionali
- Costituire una fonte informativa
- Permettere l'esercizio dei diritti



Per l'insieme di questi elementi la cartella clinica riveste un notevole ruolo documentale a cui possiamo attribuire due distinte finalità:

- A) SANITARIA:** in quanto la cartella clinica rappresenta una raccolta di notizie riguardanti il paziente nei riferimenti anamnestici, obiettivi, terapeutici e dietetici, raccolte dai medici curanti e destinate soprattutto alla diagnosi ed alla cura; subordinatamente allo studio, alla ricerca scientifica ed all'insegnamento.
- B) GIURIDICA:** in quanto la cartella clinica costituisce un Atto Pubblico di Fede Privilegiata poiché proviene da un Pubblico Ufficiale o da un dipendente Incaricato di Pubblico Servizio nell'esercizio delle sue funzioni; trattasi di un documento originale che costituisce la fonte prima ed autonoma di quanto in essa contenuta; i fatti e le attestazioni di scienza che in essa figurano hanno rilevanza giuridica perché produttivi del diritto del paziente di essere assistito e dello Stato di assisterlo.



NELLA PRATICA

La cartella clinica offre numerose possibilità di utilizzo, ma la funzione fondamentale rimane quella di rappresentare una



Testimonianza delle decisioni assunte per la tutela della salute del paziente



ASPETTI SANITARI



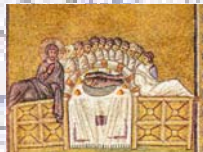
IN AMBITO SANITARIO

La cartella clinica è il raccoglitore di tutte le informazioni sanitarie e non, relative al cittadino e, per quanto di interesse, ai suoi familiari, rilevate e trascritte dal personale sanitario nel corso del suo ricovero; informazioni pregnanti ed utili per un rapido e puntuale inquadramento nosologico del caso clinico e le correlate, opportune o necessarie, ed altrettanto pronte, prestazioni sanitarie ed assistenziali

In via subordinata, strumento essenziale a fini di:

- *ricerca scientifica*
- *insegnamento*
- *rilevazioni statistiche ed epidemiologiche*
- *prevenzione primaria e secondaria*
- *educazione sanitaria*
- *farmaco-vigilanza*
- *valutazione e revisione delle prestazioni*
- *gestione del budget*
- *tutela medico-legale*

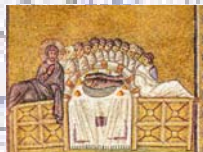
“Linee guida per la gestione della cartella clinica” - Policlinico S. Matteo



...QUINDI

La cartella clinica deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza, el rispetto delle regole della buona pratica clinica e contenere, oltre a ogni dato biettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostico-terapeutiche praticate

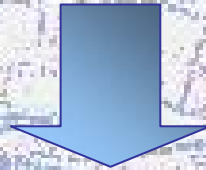
(Codice di Deontologia Medica 1998, art.23)



...TUTTAVIA

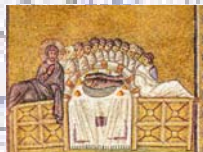


La legislazione sanitaria italiana è vistosamente povera di precisi riferimenti alla CC (anche se le prime indicazioni risalgono al 1891)



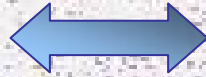
Nessuna disposizione di legge regola la CC nel suo insieme: specifici riferimenti concernono il **verbale operatorio (disposizione n. 900.2/2.7/190 del 14/3/1996 del Ministero della Sanità) e la **scheda nosologica** (o di dimissione) (D.M. 28/12/1991)**

Case di Cura private: DPCM 27/6/1986, art 35



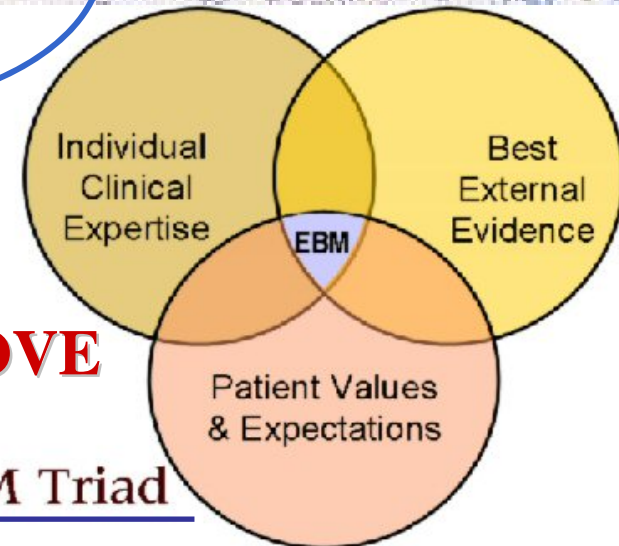
ATTUALMENTE

Medicina basata
sulle impressioni,
sulle intuizioni o sul
cosiddetto occhio
clinico

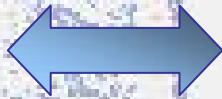


MEDICINA BASATA SULLE EVIDENZE

Potenziale nemico:
LA MANCANZA DI PROVE



**RUOLO
DELLA CC**



*Appare sempre più importante creare le
premesse per valutare l'efficacia degli
interventi medici, mediante la tempestiva ed
aggiornata acquisizione delle informazioni
cliniche disponibili*



ATTUALMENTE

Utilizzo sempre più esteso, a partire dal nord-America (1969), della **“CARTELLA ORIENTATA PER PROBLEMI”**



Scopo:

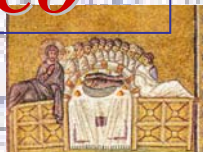
ASSISTENZA GLOBALE AL PAZIENTE



Tramite

CRESCITA DI COMUNICAZIONE FRA LE EQUIPE CLINICHE COINVOLTE NELL'ASSISTENZA

FACILITAZIONE ALL'APPROCCIO DEI SINGOLI PROBLEMI MEDICI ED AL RAGIONAMENTO CLINICO



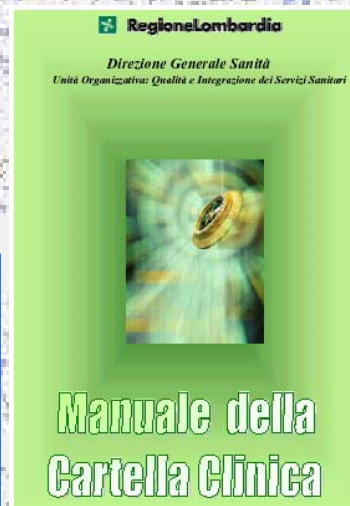
ATTUALMENTE

Indicazioni e linee guida sulla realizzazione delle CC non nascono da assetti legislativi “generalisti”, bensì dall’interesse più o meno accentuato che le strutture di direzione della politica sanitaria, anche localmente, pongono al problema, nell’ambito del miglioramento della assistenza sanitaria



“LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLA CARTELLA CLINICA”

Policlinico S. Matteo (1999)



“MANUALE DELLA CARTELLA CLINICA”

Regione Lombardia - Divisione Generale Sanità

Unità Organizzativa Qualità ed Integrazione dei Servizi Sanitari

(Giugno 2001)



CHI PUÒ REDIGERE LA CC

- **Personale medico dipendente**
- **Personale infermieristico dipendente**
- **Medici specializzandi**
- **Borsisti***
- **Medici ammessi al corso di formazione specifica in medicina generale ***

*** limitatamente agli atti medici loro delegati)**

NON HANNO TITOLO ALLA REDAZIONE DELLA CC

- **Laureati volontari**
- **Studenti Universitari**

(DPR 128/69 e 129/69, art. 24 DM 5/8/77, DL 257/91, Legge 42/99)



DI FATTO

La CC è la raccolta organica e funzionale dei dati attinenti ai singoli casi di ricovero:

- * identificazione della struttura di ricovero
- * generalità dell'assistito
- * caratteristiche del ricovero
- anamnesi
- es.obiettivo
- referti di trattamento diagnostico e terapeutici
- diagnosi e terapia
- ☐ verbale operatorio
- ☐ diario della degenza
- ☐ documentazione dei professionisti sanitari non medici
- ❖ lettera di dimissione e SDO

INFORMAZIONI

Anagrafico-
Amministrative **I**

Inquadramento
clinico **II**

Decorso del
ricovero **III**

Cessazione del
ricovero **IV**



IN PARTICOLARE

Le diverse parti che compongono la CC devono essere chiaramente individuabili. Può essere prevista una parte comune a tutti i reparti ed una specifica per ogni unità operativa

Documenti ed informazioni devono rispondere a criteri di:

rintracciabilità

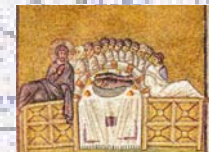
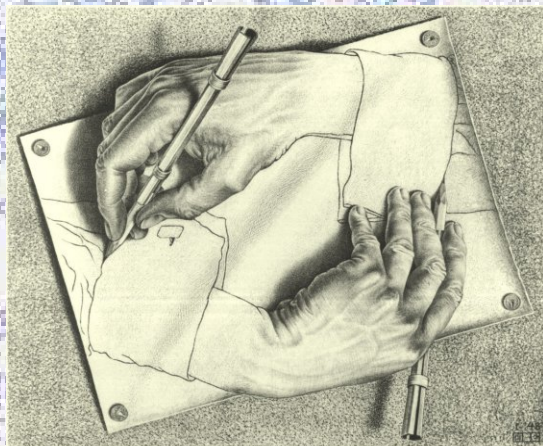
chiarezza

accuratezza

veridicità

pertinenza

completezza



IN PRATICA

FORMATO E SUPPORTO:

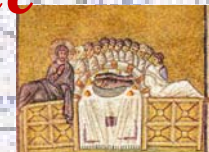
- cartella redatta su supporto cartaceo
- fogli in formato UNI-A4 o suoi multipli
- uso esclusivo di penna a sfera (nero oppure rosso per evidenziare)
- struttura modulare: parte generale comune
parti specifiche della U.O.



I fogli dei moduli devono essere numerati ed intestati con:

- codice della CC ed altri dati identificativi del paziente
- titolo del documento cui si riferisce (anamnesi, esame obiettivo, ...)

Non esiste l'obbligo di un "indice" ma le pagine debbono essere numerate



IN PRATICA

FORMATO E SUPPORTO



Dal primo gennaio 2006 il D. Lgs del 7 marzo 2005 n. 82 – Codice dell'Amministrazione Digitale, definisce al punto *p* il “documento informatico” come la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti. La cartella clinica quindi **può nascere o essere trasformata in documento informatico**, nel rispetto di quanto contenuto nel predetto decreto legislativo e sempre con salvaguardia della privacy delle persone.

