

Atto pubblico e pubblico ufficiale

In sostanza la c.c. è

IMMODIFICABILE e IRRETRATTABILE.

I dati contenuti nelle c.c. non possono essere cancellati, ma è ammessa una loro rettifica o integrazione. In caso di correzioni da eseguire è necessario circoscrivere l'errore tra due parentesi, numerarlo e riportare a piè di pagina il numero con la dicitura "leggasi": scrivere la correzione apportata, quindi apporre firma, data e timbro.



Delle colpe e delle pene

“Il pubblico ufficiale o l’incaricato di pubblico servizio che indebitamente rifiuta, omette o ritarda un atto dell’ufficio o del servizio è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a 2 milioni di lire” (art. 328 c. p.).

In ambito civilistico una irregolare compilazione della c.c. da cui sia derivato un danno ingiusto si sostanzia nell’obbligo di risarcimento ai sensi dell’art. 2043 c.c. (risarcimento per fatto illecito).

Delle colpe e delle pene

Articolo 476 Codice Penale

Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici.

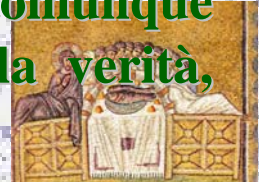
Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, forma, in tutto o in parte, un atto falso o altera un atto vero, è punito con la reclusione da uno a sei anni.

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

Articolo 479 Codice Penale

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.



Delle colpe e delle pene

Articolo 480 Codice Penale

Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in certificati o in autorizzazioni amministrative.

Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente in certificati o autorizzazioni amministrative, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione da tre mesi a due anni

Articolo 622 Codice Penale – Rivelazione di segreto professionale.

Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocimento, con la reclusione fino a un anno o con la multa da lire sessantamila a un milione. La pena è aggravata se il fatto è commesso da amministratori, direttori generali, sindaci o liquidatori o se è commesso da chi svolge la revisione contabile della società.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa

Delle responsabilità

Secondo il DPR n. 128 del 27.3.69

Il Primario (oggi Direttore di U. O.) è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione, fino alla consegna all'archivio centrale.

La responsabilità del primario è più propriamente una corresponsabilità, in quanto l'obbligo giuridico del primario è quello di vigilare che la compilazione delle cartelle sia sostanzialmente e formalmente regolare.

Per questo a carico del primario si può ipotizzare una responsabilità indiretta per culpa in vigilando, con l'obbligo al risarcimento del danno nel caso in cui dall'irregolare compilazione della cartella ne siano derivate delle conseguenze nocive al paziente.

Il Direttore Sanitario vigila sull'archivio delle cartelle cliniche

Delle responsabilità

IN PRATICA:

	REVISIONE PROCEDUR A	PREDISPOSI Z MODELLI	COMPILAZION E CARTELLA	ARCHIVIO REPARTO	ARCHIVIO CENTRALE	FOTOCOPIA E RILASCIO
DIRETTORE SANITARIO ASL	A					
DIRETTORE SANITARIO P.O.	R	R			R	
UFFICIO ARCH./ RILASCIO					C	R
DIRETTORI UU. OO.	C	C	R	C		
MEDICI UU. OO.			C	C		
CAPOSALA UU. OO.			R	R		
INFERMIERI UU. OO.			C			

R = responsabile azione

C = collaboratore

A = approvazione

Aspetti secondari....ma non troppo

CONSENSO INFORMATO

Ogni atto diagnostico e terapeutico invasivo o rischioso deve essere preceduto dal consenso del paziente.

Il paziente deve pertanto esprimere parere favorevole al trattamento sanitario, senza subire pressioni esterne da parte dei sanitari o dei familiari. Egli deve essere adeguatamente informato sulle modalità di esecuzione, sui benefici, sugli effetti collaterali e sui rischi ragionevolmente prevedibili, oltre che sull'esistenza di valide alternative terapeutiche.

Aspetti secondari....ma non troppo

CONSENSO INFORMATO

Spesso, peraltro, il pz viene invitato a fornire il proprio consenso firmando moduli prestampati che non possono soddisfare di volta in volta le specifiche esigenze del caso, e che spesso, data la loro incompletezza, non contengono – come al contrario sarebbe auspicabile – i precisi riferimenti al tipo d'informazione e alle caratteristiche dell'intervento, ovvero riportano formule liberatorie di responsabilità nei confronti dell'ente ospedaliero prive di fondamento giuridico e per questo foriere di inutili incomprensioni.



Aspetti secondari....ma non troppo

DISSENSO

In caso di mancato consenso al trattamento terapeutico il medico si trova di fronte a problemi legati al vuoto normativo tuttora esistente.

Esistono in proposito due orientamenti dottrinali, una dicotomia che discende direttamente dalla effettiva ambiguità della norma costituzionale.

Da un lato, si sostiene che l'ordinamento non possa consentire comportamenti suicidari; dall'altro, in riferimento agli **artt. 13 e 32 della Costituzione**, si evidenzia come il bene salute abbia una rilevanza eminentemente personale, tollerando limitazioni nei soli casi previsti dalla legge in materia ad es. di tutela della salute pubblica (TSO).

Pertanto, a fronte del valido dissenso di un paziente in normale stato di capacità, il medico dovrebbe astenersi da qualunque intervento.

Aspetti secondari....ma non **DISSENSO** troppo

E' evidente che una tale problematica sta alla base dell'attuale dibattito anche in tema di eutanasia.

Pare più che mai opportuno, in presenza degli accennati divergenti approdi dottrinali i quali pongono a proprio fondamento le medesime disposizioni costituzionali, che il legislatore intervenga a disciplinare compiutamente la materia, anche per limitare l'attuale disorientamento degli esercenti la professione medica.

Se il medico interviene senza il preventivo consenso, egli è in ogni caso responsabile di lesioni personali ovvero, in caso di esito mortale, di omicidio colposo.



Aspetti secondari...ma non troppo

CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE

Il Direttore di ogni U. O., individuato dall'Azienda quale incaricato, può delegare a propri collaboratori (medici o infermieri) il compito di curare la diligente custodia della cartella clinica e l'osservanza delle misure minime di sicurezza stabilite dal D.L. 318/99 (legge sulla privacy).

Il **DPR n. 225 del 14.3.74** rammenta che è precipuo compito anche dell'infermiere professionale di conservare tutta la documentazione clinica sino al momento della consegna agli archivi centrali, oltre che la possibilità di annotare sulle schede cliniche gli abituali rilievi di competenza (temperatura, polso, respiro, pressione ecc.) al pari di quanto, limitatamente alle proprie competenze, può fare l'infermiere generico.

Aspetti secondari...ma non troppo

CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE

La direzione sanitaria deve essere fornita di un archivio clinico, e tra i compiti del direttore sanitario vi è anche quello di vigilare sull'archivio delle cartelle cliniche e di ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in ospedale.

La cartella va conservata per sempre, le Radiografie per 20 anni

Va ricordato come in caso di smarrimento o di distruzione o comunque di cattiva gestione delle cartelle cliniche, la responsabilità di tali evenienze è imputabile all'Amministrazione dell'Ospedale in senso civilistico, mentre la persona fisica responsabile direttamente della conservazione può incorrere in responsabilità di natura penale.

Aspetti secondari...ma non

NORME DI SICUREZZA E PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Al termine della giornata lavorativa ed in caso di assenza temporanea dal posto di lavoro (pausa pranzo, riunioni, ecc.) è necessario:

Riporre tutta la documentazione contenente dati personali negli armadi, nelle cassettiere personali o negli archivi all'uopo preposti;

Spegnere i terminali, i PC e le stampanti;

Impedire l'accesso a PC e terminali attraverso l'impiego di password e, ove previsto, dell'apposita serratura di disattivazione;

Custodire le chiavi delle serrature di disattivazione;

Custodire le chiavi delle serrature dei mobili, uffici e PC in posizione non evidenti o facilmente identificabili da estranei

Aspetti secondari...ma non troppo

IL SEGRETO

- **C.P. ART. 622 VIOLAZIONE DEL SEGRETO PROFESSIONALE**
- **C.P. ART. 326 VIOLAZIONE DEL SEGRETO D'UFFICIO**
- **GIURAMENTO D'IPPOCRATE**
- **NUOVO CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA (ART. 9-10-11)**
- **LEGGE 31/12/96 N° 675 SULLA TUTELA DELLA PRIVACY e DLgs 196/2003**



Aspetti secondari...ma non troppo

IL SEGRETO

LA CARTELLA CLINICA PUO' ESSERE RILASCIATA:

- 1) AL DIRETTO INTERRESATO
- 2) AL TUTORE O A CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTA' IN CASO DI MINORE O INCAPACE
- 3) A PERSONA FORNITA DI DELEGA (IVI COMPRESO IL MEDICO CURANTE)
- 4) ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA
- 5) AGLI ENTI PREVIDENZIALI (INALIL, INPS ecc.)
- 6) AL S.S.N.
- 7) AGLI EREDI LEGITTIMI CON RISERVA PER DETERMINATE NOTIZIE
- 8) AI MEDICI A SCOPO SCIENTIFICO-STATISTICO PURCHE' SIA MANTENUTO L'ANONIMATO

LA CARTELLA CLINICA NON PUO' ESSERE RILASCIATA:

- 1) A TERZI SE NON MUNITI DI DELEGA (COMPRESI IL CONIUGE O I PARENTI STRETTI)
- 2) AL MEDICO CURANTE SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL PAZIENTE
- 3) AI PATRONATI
- 4) AI MINISTERI E ALL'AUTORITA' DI P.S. SOLO LE NOTIZIE A SEGUITO DI PRECISI QUESITI DI ORDINE SANITARIO

Aspetti secondari....ma non troppo

IL SEGRETO

L'illegittima divulgazione del contenuto della cartella clinica può condurre a conseguenze di ordine penale per la violazione del segreto professionale o di quello d'ufficio e a censure a carico del proprio ordine o collegio professionale per violazione del segreto professionale.

Il paziente ha diritto di avere, ogni volta che lo desidera, piena visione e copia della cartella clinica, ma non può farsi consegnare l'originale e portarselo a casa.



Conclusioni

Ciò che una cartella clinica deve contenere appare ormai sufficientemente codificato



tuttavia

Le finalità che si assegnano ad una cartella clinica, documento di per sé articolato e complesso, sono tali e tante da ingenerare dubbi sulla possibilità che tutte siano pienamente conseguibili

Conclusioni

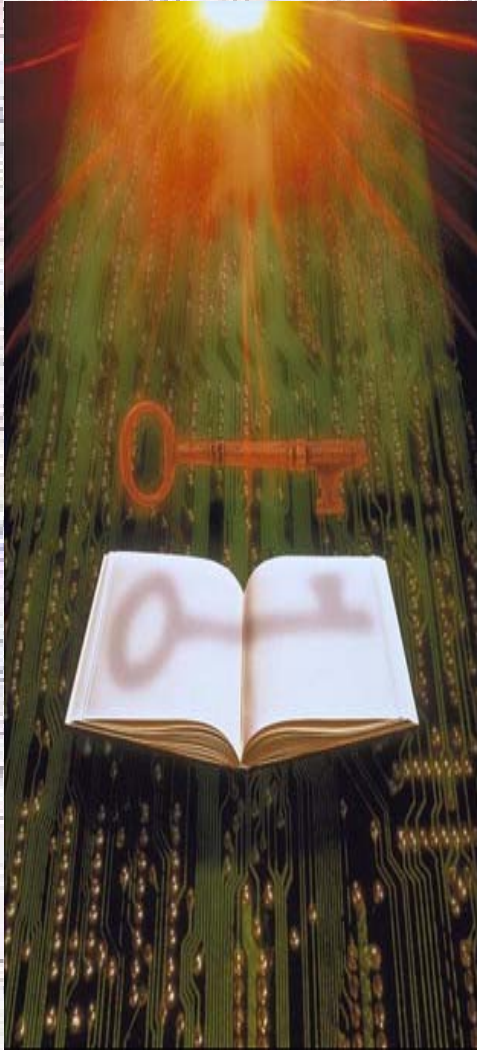
”non appaiono (...) assumere rilievo né il riferimento a standards nelle modalità di compilazione, né formule prestabilite attraverso cui necessariamente esporre una determinata situazione anatomico-clinica: in generale la stesura del documento potrà ritenersi soddisfacente nella misura in cui la formula adottata nel singolo momento assistenziale risulti rispondere alla realtà del fenomeno biologico che viene ad essere rappresentato”.

Merlo e Ciallella, 1992



Anche le Linee Guida, pur utili nella pratica clinica, hanno ovvi limiti e non riescono, per ora, a rispondere appieno delle necessità formali della cartella clinica; come pure le norme di **Accreditamento** (D.P.R. 14 gennaio 1997)

Conclusioni



“In assenza di disposizioni compitamente regolamentanti la stesura della cartella degli ospedali pubblici, i criteri di compilazione a cui il buon professionista dovrebbe attenersi possono desumersi per analogia da principi generali - dell’ordinamento, della deontologia (...) e da altri ambiti operativi – e dal buon senso, senza il quale nessuna regola codificata potrebbe avere una giusta applicazione”

**UNA CARTELLA CLINICA SCIATTA, CARENTE
DI DATI, LACUNOSA, VANIFICA LA SUA
FINALITA' E OFFRE UNA PESSIMA
IMMAGINE DELLA STRUTTURA SANITARIA
DA CUI PROVIENE.**



Lezioni SIO on-line



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

