

# I Congresso Nazionale IL FUTURO È ADESSO!

*La competenza legale e forense del  
professionista sanitario: strumenti ed  
esperienze a confronto*



**APSILEF**

ASSOCIAZIONE PROFESSIONI SANITARIE ITALIANE  
LEGALI E FORENSI

## ***RESPONSABILITA' PROFESSIONALE NELLA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA***

**Dott.ssa Urukalo Violeta**

***Infermiera Forense***

***Coordinatrice infermieristica***

***Componente Comitato Scientifico Apsilef***



Aula Magna Ateneo UNINT  
Roma 15-16 settembre 2017



## ***La documentazione sanitaria è:***

- 1) STRUMENTO DI LAVORO (di cura):-Comunicazione intra e inter équipe  
-Base informativa per decisioni clinico-assistenziali  
-Continuità assistenziale
  
- 2) STRUMENTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO E DEL CONTENZIOSO, FONTE DI PROVA DEL CORRETTO ADEMPIMENTO DEL SANITARIO/STRUTTURA
  
- 3) ATTO PUBBLICO
  
- 4) FONTE INFORMATIVA PER VALUTAZIONI DI QUALITÀ DELL'ASSISTENZA



## Strumento di lavoro

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



**APSILEF**

ASSOCIAZIONE PROFESSIONI SANITARIE ITALIANE  
LEGALI E FORENSI

La scarsa qualità delle registrazioni e dunque la insufficiente affidabilità delle informazioni raccolte fanno sì che la Documentazione sanitaria non possa assolvere in modo soddisfacente alle proprie funzioni



## **IL CONTRATTO SANITARIO E LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE**

“ ... l’obbligo di protezione è interno all’oggetto del contratto e ne costituisce un elemento causale implicito ... e che pertanto ***il fallimento della prestazione sanitaria ed il peggioramento delle condizioni di salute del paziente*** costituiscono di per sé un inadempimento all’obbligo di protezione ...”



## ***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 PROFESSIONISTA SANITARIO – pubblico funzionario –nell’esercizio di una potestà di certificazione ed attestazione conferita dalla legge ed in conformità ai singoli regolamenti interni.



## In sintesi ...

Per consolidata giurisprudenza, la **documentazione**, redatta da un professionista sanitario è caratterizzata:

- a) dalla produttività di effetti incidenti su situazioni giuridiche soggettive di rilevanza pubblicistica (sez. 5<sup>^</sup>, 9423/1983 Rv. 161097 Pozzan);
- b) dalla documentazione di attività compiute dal pubblico ufficiale che ne assume la paternità;
- c) da una incontestabile natura di atto pubblico che esplica la funzione di diario del decorso della malattia e degli altri fatti clinici rilevanti (Cass. Penale sez. 5<sup>^</sup>, 1098/1997 Rv. 209682, P.M. c.Noce);
- d) dalla acquisizione del carattere di definitività in relazione ad ogni singola annotazione, in quanto il documento esce dalla sfera di disponibilità del suo autore nel momento stesso in cui la singola annotazione viene registrata (Cass. Penale sez. 5<sup>^</sup>, 35167/2005, Rv.232567 Pasquali)..."



## La cartella si avvicinerà ad essere:

- UN BUONO STRUMENTO DI LAVORO
- UN UTILE STRUMENTO DI TUTELA DEL PROFESSIONISTA
- UNA AFFIDABILE FONTE INFORMATIVA PER LA VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA
- “INECCEPIBILE” ATTO PUBBLICO





## LE DETERMINANTI DELL'AFFIDABILITA' DEL DOCUMENTO

La compilazione corretta della documentazione richiede:

- l' accuratezza
- la veridicità
- la chiarezza
- la pertinenza
- la completezza
- la rintracciabilità.





## Registrazione ed annotazioni



***Modifiche***

***Falso punibile***



**APSILEF**

ASSOCIAZIONE PROFESSIONI SANITARIE ITALIANE  
LEGALI E FORENSI

## *VERIDICITA'*

I dati e gli eventi riportati in cartella devono essere veritieri e corrispondenti ai dati oggettivi ed agli eventi effettivi relativi al paziente, rilevati secondo scienza e coscienza dal personale medico ed infermieristico; l'annotazione deve essere contestuale o immediatamente successiva al verificarsi degli eventi. Per errori commessi nell'atto della stesura, si provvede a tracciare una riga con inchiostro indelebile sulla scritta, in modo che la stessa risulti comunque leggibile; per errori o omissioni rilevati in epoca successiva è necessaria una annotazione correttiva che li espliciti, con data e firma dell'estensore. Non deve essere mai usato il correttore o la cancellazione con gomma.



## *COMPLETEZZA*

Ogni cartella clinica si riferisce in modo univoco ad un ricovero; essa viene aperta al momento del ricovero e chiusa al momento della dimissione. Contiene tutta la documentazione relativa all'intero processo clinico, diagnostico, terapeutico e assistenziale, dal documento di ricovero alla lettera di dimissione. Un elenco di tutti i moduli ed allegati presenti potrebbe essere una documentazione della completezza della cartella clinica. La struttura di ricovero dovrebbe attivare procedure atte a controllare la completezza della cartella clinica, sia durante il ricovero che dopo la dimissione.



## *RINTRACIABILITA'*

*Possibilità di poter risalire ad attività, prescrittori, esecutori, materiali e documenti relativi al ricovero. Nella documentazione sanitaria, per ogni singolo atto, devono essere identificabili il momento dell'accadimento con data e ora e gli autori (firma leggibile, codice individuale). Per atti che configurino responsabilità multiple, ognuno degli operatori deve apporre la propria firma, quando si fa riferimento a protocolli diagnostici o terapeutici, questi vanno documentati*



**APSILEF**

ASSOCIAZIONE PROFESSIONI SANITARIE ITALIANE  
LEGALI E FORENSI

## CHIAREZZA

*Contenuto chiaramente leggibile e comprensibile, in modo da evitare interpretazioni equivocate. L'uso di sigle è sconsigliato; è ammesso solo previa legenda interpretativa. È raccomandato l'uso di inchiostro di colore nero o blu.*



# IL FUTURO È ADESSO!

*La competenza legale e forense del  
professionista sanitario: strumenti ed  
esperienze a confronto*

## ACCURATEZZA

*La garanzia dell'accuratezza dei dati prodotti e delle loro eventuali trascrizioni deve essere assicurata da procedure elaborate nella singola struttura di ricovero*



**APSILEF**

ASSOCIAZIONE PROFESSIONI SANITARIE ITALIANE  
LEGALI E FORENSI

## **PERTINENZA**

*Tutte le informazioni riportate devono essere correlate con le esigenze informative proprie delle funzioni della cartella clinica e delle condizioni cliniche della persona assistita. (Nella cartella non devono essere presenti apprezzamenti, commenti od opinioni personali di chi lo redige, salvo quelle strettamente inerenti alle condizioni cliniche del paziente ed all'atto assistenziale, oppure le osservazioni del paziente e dei familiari, che però vanno riportate tra virgolette*





**APSILEF**

ASSOCIAZIONE PROFESSIONI SANITARIE ITALIANE  
LEGALI E FORENSI

**Se avremo sempre ben presenti i requisiti di contenuto:**

-SCARSA LEGGIBILITA'-ABBREVIAZIONI IMPROPRIE E/O ACRONIMI NON CONDIVISI-**CHIAREZZA**

-OMISSIONI-**COMPLETEZZA**

-ANNOTAZIONI POSTUME-CORREZIONI IMPROPRIE-**VERIDICITA'**

-GENERALIZZAZIONI-ANNOTAZIONI ECCESSIVAMENTE GENERICHE

-OPINIONI PERSONALI-INSINUAZIONI INOPPORTUNE-**PERTINENZA**

-**RINTRACIABILITA'**



## *La registrazione riferisce i fatti e non l'interpretazione :*

- se il paziente riferisce i sintomi e sensazioni, questi vanno riportati fra virgolette per significare che si tratta di parole del paziente;
- il rifiuto da parte del paziente di medicinali o farmaci, va riportato mettendone in evidenza i motivi;
- si devono utilizzare solo simboli ed abbreviazioni concordati con tutti i membri dell'équipe e riportato in una leggenda all'interno della cartella stessa;;
- è necessario scrivere in modo leggibile per evitare gli errori d'interpretazione;
- non si deve scrivere per un'altra persona;
- si deve registrare solo quello che è stato fatto personalmente ed osservato;
- le informazioni dimenticate non si aggiungono utilizzando i spazi ristretti.
- sull'intestazione devono comparire i dati anagrafici del paziente ed eventualmente il numero nosologico o di identificazione a lui assegnato;



- descrivere in tempi brevi e con precisione i problemi identificati, per non tralasciare informazioni utili, e aggiornarli quotidianamente;**
- riportare tutto ciò che viene attuato sul paziente e le sue reazioni; correggere gli errori tracciando una linea sulle parole sbagliate in modo che restino leggibili, evitando cancellature totali, l'uso di scolorine o di bianchetti;**
- la parola che sostituisce quella eliminata va scritta di seguito;**
- indicare chiaramente la data e l'ora dell'accertamento;**
- la grafia deve essere comprensibile;**



**-precisare la fonte delle informazioni raccolte circa il paziente, se rilevate da persone diverse dall'interessato (parenti, accompagnatori, ecc.);**

**-usare un linguaggio e una terminologia corretta (senza espressioni dialettali); il non consenso del paziente all'esecuzione di medicazioni, o l'assunzione di farmaci, ecc. devono essere debitamente segnalati, riportando anche le motivazioni da questi addotte;**

**-nella registrazione di dati interpretativi (quali sintomi riferiti dal paziente) è sempre bene specificarli tra virgolette e segnalare che si tratta di parole del paziente o l'eventuale fonte che le riferisce.**



**APSILEF**

ASSOCIAZIONE PROFESSIONI SANITARIE ITALIANE  
LEGALI E FORENSI

*Le parti, o anche le intere sezioni della documentazione infermieristica non compilate devono essere annullate per mezzo di una riga diagonale alla pagina.*



**APSILEF**

ASSOCIAZIONE PROFESSIONI SANITARIE ITALIANE  
LEGALI E FORENSI

## ***'OBBLIGO DI CUSTODIA***

Quale documento contenente notizie che, sotto il profilo sia deontologico che penale, devono rimanere segrete, è necessario che la cartella infermieristica venga adeguatamente custodita. L'obbligo di custodia e la valenza di atto pubblico della suddetta cartella esigono il rispetto dell'ordine, formale e cronologico, anche nella conservazione dei suoi allegati nonché l'attestazione e la verifica del suo contenuto e della sua completezza, durante il ricovero, e ad ogni movimento o consegna della cartella da parte di chi in quel momento ne è responsabile. Ciò anche in ottemperanza alle disposizioni normative relative alla tutela dei dati personali che devono essere custoditi e controllati in modo da ridurre al minimo il rischio di distruzione o di perdita, o di accesso non autorizzato.



L'obbligo di custodia ricade su varie figure quali:

- Nell'U.O. di ricovero, sul primario e il capo sala quali figure apicali, nonché su tutto il personale sanitario, in quanto incaricato del trattamento dei dati;
- Nell'archivio di U.O., sul primario, sull'archivista o in assenza sul capo sala;
- Nell'archivio centrale, sul direttore sanitario, sul responsabile e su tutto il personale dell'ufficio.



**APSILEF**

ASSOCIAZIONE PROFESSIONI SANITARIE ITALIANE  
LEGALI E FORENSI

L'accesso alla documentazione è quindi riservato solo a figure autorizzate da espressa previsione normativa, quali l'Autorità Giudiziaria, il Consulente Tecnico d'Ufficio, le autorità regolatorie nonché i responsabili del monitoraggio e della verifica di una sperimentazione clinica.





**APSILEF**

ASSOCIAZIONE PROFESSIONI SANITARIE ITALIANE  
LEGALI E FORENSI

*Il paziente ha diritto di accedere in ogni momento alla documentazione sanitaria che lo riguarda. Tuttavia, occorre rammentare che se da un lato è riconosciuto come fondamentale il diritto del malato alla verità sul proprio stato di salute, dall'altro si pone l'esigenza di adattare tale informazione al singolo paziente (capacità di comprensione e diritto alla scelta di non essere informato). La scelta di consegnare direttamente al paziente la cartella clinica, dunque, va valutata anche in relazione alle condizioni psico-fisiche dello stesso.*



## **IN SINTESI**

**SCRIVI QUELLO CHE FAI**

**FAI QUELLO CHE SCRIVI**

**DOCUMENTA CIÒ CHE HAI FATTO/DETTO**

**CIO' CHE NON E' SCRITTO/DOCUMENTATO :**

**O NON E' STATO FATTO O E' STATO FATTO MALE  
O NON E' STATO SPIEGATO AL PAZIENTE.**



**APSILEF**

ASSOCIAZIONE PROFESSIONI SANITARIE ITALIANE  
LEGALI E FORENSI

*GRAZIE*