

Alla cortese attenzione
MEDICI Area Chirurgica

P.c. Coordinatori Infermieristici
Amministrazione
Ufficio Cartelle Cliniche

Oggetto: compilazione cartelle cliniche/SDO.

Alla luce di quanto verificato personalmente dall'analisi delle cartelle cliniche pervenute presso i nostri uffici, dei rilievi periodici da parte della Commissione di Vigilanza SDO ASL CN2, della valenza medico legale ed economica di tale documentazione, pare opportuno richiamare l'attenzione delle SSLL sull'argomento in oggetto.

La cartella clinica, ha la funzione di base informativa (ricerca, formazione, dati amministrativi e gestionali), consente la tracciabilità documentale (responsabilità delle azioni, cronologia e tempistica, modalità di esecuzione), nonché, la facilità d'integrazione di competenze multiprofessionali nel processo diagnostico terapeutico (la cartella infermieristica è parte integrante a tutti gli effetti della cartella clinica). E' uno strumento essenziale a livello organizzativo e gestionale ed in quanto atto pubblico è sottoposto a specifica normativa.

Gli aspetti fondamentali della normativa rispetto alla cartella clinica sono riferiti a:

1. Compilazione cartella clinica
2. Conservazione cartelle cliniche
3. Archiviazione cartella clinica
4. Tutela della riservatezza
5. Segreto professionale

1. Compilazione cartella clinica

Ogni cartella clinica nella sua veste di raccolta organica e funzionale dei dati, si deve comporre di diverse parti, tutte individuabili in modo da garantire una semplice e rapida visualizzazione. Per quanto riguarda la Casa di Cura Città di Bra, si sta progressivamente proseguendo nella semplificazione della sua composizione, limitandola alle parti essenziali.

È indispensabile però che la cartella clinica contenga specifici elementi (generalità paziente, terapia, consensi e dichiarazioni di volontà, che più avanti elencheremo) e risponda ai requisiti essenziali previsti per la compilazione di qualsiasi certificazione sanitaria.

La cartella clinica deve rispondere ad elementi fondamentali, quali:

- **La chiarezza:** il contenuto della cartella clinica deve essere leggibile e comprensibile;
- **La veridicità:** dati ed eventi vanno annotati in cartella contestualmente al loro verificarsi o nell'immediata successione degli stessi;
- **La rintracciabilità:** ovvero la possibilità di poter risalire a tutte le attività cliniche ed assistenziali, agli esecutori, ai materiali ed ai documenti che possano rappresentare completamente l'episodio di ricovero;
- **L'accuratezza:** relativamente ai dati ed alle informazioni prodotte;
- **La pertinenza:** ovvero la correlazione delle informazioni riportate in cartella rispetto sia alle esigenze informative definite, sia dalle condizioni cliniche del paziente;
- **La completezza:** ovvero l'inserimento in cartella di tutti gli elementi che compongono un dato evento.

In coerenza con il contenuto della cartella clinica, dovrà essere compilata, su supporto informatico, la SDO, utilizzando le adeguate codifiche ICD IX CM per le diagnosi principale (quella che ha condotto al ricovero), ed eventuali secondarie, oltre agli interventi ed eventuali procedure di 'peso' significativo per il ricovero.

La SDO, anche dal punto di vista giuridico, è parte integrante della cartella clinica.

La responsabilità della corretta e completa compilazione della cartella clinica è in capo al 'medico curante' che di prassi coincide con il chirurgo che firma la SDO.

2. Conservazione cartelle cliniche

La corretta gestione delle cartelle cliniche ne include un'adeguata conservazione, sia durante il tempo di apertura del documento presso il reparto di degenza (**il responsabile per tutta la durata del ricovero è il 'medico curante'**), sia successivamente alla chiusura (**il responsabile diventa il Direttore Sanitario dal momento dell'archiviazione del documento**).

Durante il periodo di ricovero, devono essere messe in atto tutte le procedure utili per garantire sia l'integrità della documentazione (non manomissione, non danneggiamento, non smarrimento), sia l'accessibilità ai soli aventi diritto. Considerata anche in virtù della tutela della privacy, la custodia della cartella clinica rientra anch'essa nell'alveo dei trattamenti di dati personali sensibili.

3. Archiviazione cartella clinica

L'archiviazione della cartella clinica deve riguardare esclusivamente cartelle cliniche chiuse, e come tali non più modificabili. Secondo la normativa vigente, la responsabilità della custodia delle cartelle cliniche è posta in capo al Direttore Sanitario.

La cartella clinica, una volta giunta presso l'ufficio cartelle cliniche, e dopo la chiusura amministrativa della SDO, non è più modificabile o alterabile, fatto salvo correzioni di meri errori materiali, da effettuarsi secondo le modalità trasparenti di correzione degli atti pubblici (barrare la riga o l'elemento errato, riportare la correzione accanto e controfirmare da parte del 'medico curante').

Sono ammesse unicamente correzioni delle SDO, in presenza di referto di esame istologico giunto dopo la dimissione e che modifichi la diagnosi precedentemente indicata.

4. Tutela della Riservatezza

Tutte le informazioni contenute nella cartella clinica sono per legge considerate strettamente riservate e personali e di conseguenza non possono essere divulgate a meno che non vi sia una richiesta dell'interessato.

5. Il segreto professionale

La cartella clinica è un atto riservato dell'attività sanitaria, per cui chiunque venga a conoscenza di notizie in essa contenute, deve ritenersi obbligato al segreto professionale e quindi soggetto alla disciplina giuridica del segreto professionale. Illegittima divulgazione del contenuto della cartella clinica può condurre a conseguenze di ordine penale per violazione del segreto professionale e di quello d'ufficio.

Tutto ciò premesso, comprendendo le difficoltà organizzative e l'attenzione agli aspetti documentali connesse anche all'assenza di equipe mediche residenti, si sta procedendo con la semplificazione della cartella clinica e **con la definizione di elementi 'minimali' in assenza dei quali, il documento sanitario non potrà essere inviato dai reparti di degenza all'ufficio cartelle cliniche per l'archiviazione. Devono essere sempre presenti:**

- **Impegnativa del MMG:** a giustificazione del ricovero;
- **Anamnesi:** presente ed adeguata con particolare attenzione a quella prossima, ed agli elementi che hanno condotto al ricovero;
- **Consensi vari (privacy, consenso all'intervento, alla trasfusione, ecc):** adeguatamente compilati e sottoscritti nelle modalità fin qui già note;
- **Cartella anestesiologicala:** adeguatamente compilata e sottoscritta;
- **Diario clinico:** con presenza di tutte le annotazioni essenziali per singola giornata di degenza (festivi e prefestivi inclusi), sottoscritte secondo le modalità già in uso;
- **Cartella infermieristica (e modulistica ad essa connessa):** con presenza di tutte le annotazioni essenziali per singola giornata di degenza, sottoscritte secondo le modalità già in uso;
- **Check list operatoria:** adeguatamente compilata e sottoscritta secondo le modalità già in uso;
- **Registro operatorio:** con adeguata descrizione dell'atto operatorio completo in tutte le sue parti, compilato e sottoscritto secondo le modalità già in uso;
- **Lettera di dimissioni ed eventuali allegati:** che includa sintesi dell'episodio di ricovero ed indicazioni al paziente ed al curante (MMG) per il prosieguo della convalescenza ed eventuali indicazioni su controlli e/o modalità e tempi di medicazione;
- **Visita post chirurgica:** facente parte dell'episodio di ricovero, lasciando traccia di eventuali esami diagnostici e/o medicazioni, qualora indicate alla dimissione;
- **Esami pre ricovero ed effettuati durante il ricovero:** presenza dei referti;

- **Esame istologico (qualora richiesto):** presenza del referto.

L'ufficio cartelle cliniche provvederà a controllare la presenza di tali documenti nelle cartelle cliniche inviate per l'archiviazione, senza entrare nel merito del contenuto degli stessi. **Pertanto si richiede massima attenzione ed accuratezza nella compilazione dei singoli documenti, anche perché, al di là degli aspetti meramente giuridici e medico legali, la presenza di taluni errori potrebbe causare la non rimborsabilità totale o parziale del ricovero, con danno economico a carico della Casa di Cura e di conseguenza del professionista.**

Confidando nel pieno accoglimento di quanto sopra indicato, resto a disposizione per eventuali chiarimenti.

Cordiali saluti.

CASA DI CURA PRIVATA CITTÀ DI BRA S.P.A.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Flavio Boraso

