



DEFINIZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

"Il fascicolo nel quale si raccolgono i dati anamnestici e obiettivi riguardanti il paziente ricoverato, quelli giornalieri sul decorso della malattia, i risultati delle ricerche e delle analisi effettuate, quelli delle terapie praticate e infine la diagnosi della malattia che ha condotto il paziente in ospedale".

La Cassazione Penale (Sez. unite 27.03.1992) afferma che la cartella clinica è un:
 "diario diagnostico terapeutico, nel quale vanno annotati fatti di giuridica rilevanza ... quali i dati anagrafici ed anamnestici del paziente, gli esami di laboratorio e specialistici, le terapie praticate, nonché l'andamento, gli esiti e gli eventuali postumi della malattia ...".

scaricato da www.sunhope.it

La cartella clinica è da correlare ad ogni altra certificazione o attestazione che viene redatta dal medico o da altro personale sanitario ed assume le stesse caratteristiche giuridiche di questi ultimi potendo essere definiti (C. Puccini) come l'atto scritto che dichiara conformi a verità fatti di natura tecnica, di cui il certificato è destinato a provare l'esistenza.

Il Gerin ha definito il certificato come l'attestazione scritta di un fatto di natura tecnica destinato a provare la verità.

scaricato da www.sunhope.it

CARTELLA CLINICA: CODICE DEONTOLOGICO (16/12/2006)

Art. 24 - Certificazione -

Il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati. Egli è tenuto alla massima diligenza, alla più attenta e corretta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti.

Art. 25 - Documentazione clinica -

Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o dei suoi legali rappresentanti o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.

scaricato da www.sunhope.it

CODICE DEONTOLOGICO (16/12/2006)**Art. 26 - La Cartella Clinica**

La cartella clinica delle strutture pubbliche e private deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza, nel rispetto delle regole della buona pratica clinica e contenere, oltre ad ogni dato obiettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostiche-terapeutiche praticate. La cartella clinica deve registrare i modi e i tempi delle informazioni nonché i termini del consenso del paziente, o di chi ne esercita la tutela, alle proposte diagnostiche e terapeutiche; deve inoltre registrare il consenso del paziente al trattamento dei dati sensibili, con particolare riguardo ai casi di arruolamento in un protocollo sperimentale.

scaricato da www.sunhope.it

La cartella clinica può essere analizzata sotto diversi profili:

- > sotto il profilo clinico: rappresenta il diario di una temporanea diversa condizione di salute del cittadino/utente e da ciò ne deriva la "proprietà" condivisa con la struttura sanitaria, che ne è responsabile della conservazione;
- > sotto il profilo giuridico e medico-legale: per la sua efficacia probatoria, per il suo valore storico-documentale e per l'attestazione di tutti gli obblighi contrattuali (tra cui informazione, consenso informato, ecc.);
- > sotto il profilo statistico-sanitario;
- > sotto il profilo pedagogico (insegnamento).

scaricato da www.sunhope.it

Cass. Sez. 6 Sent. 09872 del 24/10/75 (Ud. 30/05/75)

"La titolarità dell'obbligo di redigere le cartelle cliniche relative ad ammalati ricoverati in ospedali pubblici non è rilevante ai fini della individuazione delle persone responsabili per le annotazioni ideologicamente false in esse inserite. Ai sensi dell'art. 110 c.p., infatti, responsabili sono tutti coloro che abbiano moralmente partecipato alla falsificazione.

La sussistenza del delitto di falsità ideologica in atto pubblico va ritenuta anche nel caso in cui il pubblico ufficiale apponga la propria firma su atto da altri predisposto senza curarsi di controllarne il contenuto".

scaricato da www.sunhope.it

I requisiti sostanziali della cartella clinica:

- Requisito di veridicità conformità di quanto descritto con quanto direttamente constatato.
- Requisito di completezza
- Requisito di correttezza
- Requisito di chiarezza (comprensibile e completo).

Più volte la giurisprudenza è intervenuta nel chiarire l'obbligo della contemporaneità della redazione della cartella clinica con l'evento che si descrive.

Obbligo che seppur non inteso in senso rigoroso deve osservare due limiti; deve essere:

--> in pendenza di degenza;

--> in sequenza cronologica della registrazione degli eventi.

scaricato da www.sunhope.it

La Cassazione Penale (Sez. V 1987) afferma che:

"la cartella clinica adempie la funzione di diario del decorso della malattia e di altri fatti clinici rilevanti, per cui gli eventi devono essere annotati contestualmente al loro verificarsi. Pertanto la cartella clinica acquisita il carattere di definitività in relazione ad ogni singola annotazione ed esce dalla disponibilità del suo autore nel momento stesso in cui la singola annotazione viene registrata. Ne consegue che (all'infuori della correzione di meri errori materiali) le modifiche e le aggiunte integrano un falso punibile anche se il soggetto abbia agito per ristabilire la verità, perché violano le garanzie di certezza accordate agli atti pubblici".

scaricato da www.sunhope.it

Al riguardo per "alterazione" debbono intendersi
"le modificazioni di qualsiasi specie (aggiunte, cancellature, ecc.) che vengono apportate al documento dopo la sua definitiva formazione"

inoltre

"la cartella clinica acquista carattere di definitività in relazione ad ogni singola annotazione ed esce dalla sfera della disponibilità del suo autore nel momento in cui la singola annotazione viene registrata pertanto ogni dato clinico presenta singolarmente autonomo valore documentale con la conseguenza che qualsivoglia successiva annotazione integra il reato di falso materiale in atto pubblico di cui all'art. 476 c.p. I dati trascritti nella cartella clinica possono essere rettificati solo componendo nuove annotazioni, che lascino inalterate le precedenti e che diano notizia delle modifiche che si ritiene di dover apportare. Le sostituzioni e le aggiunte sono possibili solo qualora ne possano risultare l'autore e la data, dovendosi escludere la liceità di ogni altro tipo di correzione (cancellatura, uso di decoloranti o altri mezzi diretti a variare gli scritti)".

www.sunhope.it

Cass. Sez. 5 Sent.00563 del 05/06/71 (Ud. 02/04/71)

"Deve essere riconosciuta natura di atto pubblico alla cartella clinica redatta dal medico addetto ad un ospedale (ente di diritto pubblico), nella quale il sanitario annota, nella sua qualità di pubblico ufficiale, oltre la diagnosi, l'andamento della malattia e la somministrazione delle terapie di volta in volta adottate, assumendo la paternità e, con essa, la responsabilità della cura dell'ammalato affidatogli".

scaricato da www.sunhope.it

Cass.Pen. sez. 5 15.11.97

"... è atto pubblico, agli effetti delle norme sul falso documentale, il registro operatorio di un ospedale civile destinato a documentare il numero e le modalità esecutive degli interventi chirurgici, a nulla rilevando che la sua tenuta non sia espressamente prevista da alcuna disposizione di legge o regolamentare, che sia atto interno da riprodurre nelle cartelle cliniche avente efficacia esterna e che non sia sottoscritto.

In tema di falso documentale, a qualificare l'atto come pubblico è sufficiente che sia compiuto nell'esercizio della sua funzione pubblica e rappresenti estrinsecazione dell'attività dell'ente pubblico, a nulla rilevando che tale attività sia obbligatoria o facoltativa, discrezionale o meno".

scaricato da www.sunhope.it

**Codice Civile
Art. 2699
Atto Pubblico**

“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”

**Codice Civile
Art. 2700
Efficacia dell'Atto Pubblico**

“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”

scaricato da www.sunhope.it

**Codice Penale
Art. 357
Nozione di pubblico ufficiale**

“Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi, e caratterizzata dalla formazione e dalla volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi”.

scaricato da www.sunhope.it

**Codice Penale
Art. 358**

Nozione della persona incaricata di un pubblico servizio

Agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, esercitano un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima, e con l'esclusione dello svolgimento di semplici mansioni e della prestazione di opera meramente materiale.

scaricato da www.sunhope.it

**Codice Penale
Art. 476**

**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.

scaricato da www.sunhope.it

Codice Penale**Art. 479****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 alla pena stabilita nell'art. 476.

scaricato da www.sunhope.it

Codice Penale**Art. 328****Rifiuto di atti di ufficio. Omissione**

Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni.

Fuori dei casi previsti dal primo comma, il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l'atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa fino a lire 2.000.000...

scaricato da www.sunhope.it

Codice Penale**Art. 326****Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio**

Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di un pubblico servizio, che, violando i doveri inerenti alle funzioni o al servizio, o, comunque abusando della sua qualità, rivela notizie di ufficio, le quali debbano rimanere segrete, o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Se l'agevolazione è soltanto colposa, si applica la reclusione fino ad un anno.

Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di un pubblico servizio che, per procurare a sé o ad altri un indebito profitto patrimoniale, si avvale illegittimamente di notizie di ufficio, le quali debbano rimanere segrete, è punito con la reclusione da due a cinque anni. Se il fatto è commesso al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto non patrimoniale o di cagionare ad altri un danno ingiusto, si applica la pena della reclusione fino a due anni.

scaricato da www.sunhope.it

La Conservazione**La cartella clinica: il D. Lgs. 128/69****Articolo 5**

Il DIRETTORE SANITARIO vigila sull'archivio delle cartelle cliniche

Articolo 7

Il PRIMARIO è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione. L'AIUTO collabora direttamente con il PRIMARIO e lo sostituisce in caso di sua assenza, impedimento o nei casi d'urgenza

Cassazione sez. VI penale - sent. N. 13054 del 10-12-1980:

dall'articolo 7 si desume che il Primario Ospedaliero riveste la qualità di pubblico ufficiale (applicazione in tema di abuso innominato d'ufficio addebitato al primario che aveva inibito al suo "aiuto" di espletare le funzioni mediche attribuitegli dalla legge)

scaricato da www.sunhope.it

La Conservazione

Circolare Ministeriale n. 61 del 19/12/1986

"Le cartelle cliniche, unitamente ai referti vanno conservate illimitatamente poiché rappresentano un atto ufficiale indispensabile a garantire certezza del diritto, oltre a costituire preziosa fonte documentale per le ricerche di carattere storico sanitario."

Le radiografie e altra documentazione diagnostica vanno conservate per almeno 10 anni ad eccezione della documentazione di soggetti infra18enni che va conservata almeno per 20 anni

La cartella clinica ed i documenti ad essa connessi ed annessi può essere conservata mediante microfilmatura o su supporto informatico secondo quanto prescritto nel D.Lgs 82/05, con le modalità ivi indicate.

scaricato da www.sunhope.it

La cartella clinica "informatica"

Dal 1 gennaio 2006 è entrato in vigore il D.Lgs. del 7 marzo 2005 n. 82 - Codice dell'Amministrazione Digitale, il quale al punto p) dell'articolo 20 definisce 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.

scaricato da www.sunhope.it

L'articolo 20 del D.Lgs. 82/05

Il documento informatico da chiunque formato, la registrazione su supporto informatico e la trasmissione con strumenti telematici sono validi e rilevanti a tutti gli effetti di legge, se conformi alle disposizioni del presente codice ed alle regole tecniche di cui all'articolo 71.

Il documento informatico sottoscritto con firma elettronica qualificata o con firma digitale soddisfa il requisito legale della forma scritta se formato nel rispetto delle regole tecniche stabilite ai sensi dell'articolo 71 che garantiscono l'identificabilità dell'autore e l'integrità del documento.

Le regole tecniche per la trasmissione, la conservazione, la duplicazione, la riproduzione e la validazione temporale dei documenti informatici sono stabilite ai sensi dell'articolo 71; la data e l'ora di formazione del documento informatico sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle regole tecniche sulla validazione temporale.

Con le medesime regole tecniche sono definite le misure tecniche, organizzative e gestionali volte a garantire l'integrità, la disponibilità e la riservatezza delle informazioni contenute nel documento informatico. Restano ferme le disposizioni di legge in materia di protezione dei dati personali.

scaricato da www.sunhope.it

DECRETO LEGISLATIVO 30 giugno 2003, n. 196
**CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI
 PERSONALI (PRIVACY)**
 (in vigore dall'01.01.04, abrogativo della legge 675/1996)

Art. 92 *Cartelle cliniche*

1. Nei casi in cui organismi sanitari pubblici e privati redigono e conservano una cartella clinica in conformità alla disciplina applicabile, sono adottati opportuni accorgimenti per assicurare la comprensibilità dei dati e per distinguere i dati relativi al paziente da quelli eventualmente riguardanti altri interessati, ivi comprese informazioni relative a nascituri.

scaricato da www.sunhope.it

2. Eventuali richieste di presa visione o di rilascio di copia della cartella e dell'acclusa scheda di dimissione ospedaliera da parte di soggetti diversi dall'interessato possono essere accolte, in tutto o in parte, solo se la richiesta è giustificata dalla documentata necessità:

a) di far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria ai sensi dell'articolo 26, comma 4, lettera c), di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile;

b) di tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quella dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.

scaricato da www.sunhope.it