

SPECIALE: CARTELLA CLINICA E PRIVACY a cura di Marco Perelli

INDICE

Introduzione:

- Art.23 "Nuovo codice di Deontologia Medica"
- Decreto legislativo 318/99 art. 9 punto 4
- Case di cura private
- Compilazione
- Segreto
- Conservazione
- Circolazione delle informazioni
- Nuovo art. 92 del testo unico sulla privacy

Tutti ne parlano, tutti la odiano, ben pochi però ne conoscono l'importanza. Ma cosa è in realtà la cartella clinica?

Sorta come insieme di appunti per ricordare e trasmettere dei messaggi ad altri sanitari, oggi riveste un notevole ruolo documentativo.

LA CARTELLA CLINICA E' 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 CIO' 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.

La storia della cartella clinica si perde nei tempi e parallelamente alla storia della medicina: già nell'età paleolitica in alcune caverne della Spagna sono stati trovati in alcuni graffiti tracce emblematiche di cartelle cliniche, così nell'era delle Piramidi nel 3000-2000 a.C. ci fu che si occupò di registrare le sua attività di medico e poi ai tempi di Ippocrate negli asclepei, templi ospedale, furono trovate colonne scolpite con nomi di pazienti e brevi storie delle loro affezioni e infine nella Roma antica Galeno fondò la sua scuola sulla casistica con pubblicazioni dei resoconti medici nei Romana Acta Diurna affissi nel foro.

La cartella dunque non è un qualcosa di recente, ma ha una vecchia storia, tuttavia ancora oggi pecca di carenza legislativa, pur avendo una grande rilevanza nell'ambito dell'attività medica, in particolare ospedaliera.

In particolare, ai giorni nostri non c'è ancora una vera e propria modalità di compilazione specifica, pur parlandosi ampiamente di standard, di cartelle cliniche normalizzate,, ecc.; il vecchio sistema della cartella con la storia clinica divisa per dati anamnestici familiari, fisiologici, della patologia remota e della storia clinica recente nonché dai rilievi clinici scaturiti dalla visita sembra ormai superato. Ci sono, infatti, molte diversità nella compilazione della cartella clinica e ciò è dovuto ai diversi obiettivi personali o di reparto oltre che di area.

Il cattivo uso delle cartelle cliniche è abbastanza generalizzato e forse tende anche ad incrementarsi, probabilmente anche per una scarsa coscienza del valore che rappresenta questo documento, infatti la cartella clinica è anche una costante certificazione di ciò che si rileva e ciò che si fa.

Un ritardo nella compilazione oppure la mancata compilazione può dunque configurarsi per l'ospedaliero come una omissione di atti di ufficio, mentre una sua compilazione non veritiera come falso ideologico e una sua correzione postuma come un falso materiale.

Ecco perché è bene che la cartella clinica non presenti abrasioni, correzioni, adattamenti o completamenti tardivi, inoltre la cartella clinica dovrebbe essere redatta con grafia chiara e leggibile come del resto anche previsto all'articolo 23 nel Nuovo codice di deontologia.

Art.23 "Nuovo codice di Deontologia Medica"

LA CARTELLA CLINICA DEVE ESSERE REDATTA CHIARAMENTE, CON PUNTUALITA' E DILIGENZA, NEL RISPETTO DELLE REGOLE DELLA BUONA PRATICA CLINICA E CONTENERE, OLTRE A OGNI DATO OBIETTIVO RELATIVO ALLA CONDIZIONE PATOLOGICA E AL SUO CORSO, LE ATTIVITA' DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE PRATICATE.

Già con la legge Petragrani del 1938, poi riconfermato col DPR 128/69 viene fatto carico al Primario e per quanto di competenza all'aiuto, la regolare tenuta delle cartelle cliniche e della loro conservazione sino alla consegna all'archivio centrale di cui è responsabile la Direzione sanitaria.

Il DPR 225/74 ricorda come è compito dell'infermiera professionale di conservare tutta la documentazione clinica sino al momento della consegna agli archivi centrali.

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 alla amministrazione dell'ospedale in senso civilistico, mentre la persona fisica responsabile direttamente alla conservazione può incorrere in responsabilità di natura penale.

In mancanza di attuali chiare norme per la -custodia- della cartella clinica dalla sua compilazione (apertura) alla archiviazione (chiusura) che ne garantiscano sia l'integrità delle documentazione (non manomissione, non danneggiamento, non smarrimento), sia l'accessibilità ai soli aventi diritto, rifacendosi a quanto previsto per la tutela della privacy per il trattamento dei dati sensibili il Direttore di ogni Unità operativa, individuato dall'Azienda quale incaricato, può delegare a propri collaboratori (medici e infermieri) il compito di curare la diligente custodia della cartella clinica e l'osservanza delle misure minime di sicurezza stabilite dal decreto legislativo 318/99 articolo 9 punto 4.

Decreto legislativo 318/99 art.9 punto 4

1. Nel caso di trattamento di dati personali per fini diversi da quelli dell'art. 3 della legge (= fini esclusivamente personali), effettuato con strumenti diversi da quelli previsti dal capo II (= strumenti elettronici o automatizzati), sono osservate le seguenti modalità:
 - nel designare gli incaricati del trattamento per iscritto e nell'impartire le istruzioni ai sensi dell'art. 8, comma 5 e 19 della legge, il titolare o, se designato, il responsabile devono prescrivere che gli incaricati abbiano accesso ai soli dati personali la cui conoscenza sia strettamente necessaria per adempiere ai compiti loro assegnati;
 - gli atti e i documenti contenenti i dati devono essere conservati in archivi ad accesso selezionato e, se affidati agli incaricati del trattamento, devono essere da questi ultimi conservati e restituiti al termine delle operazioni affidate.
2. Nel caso di trattamento di dati di cui agli articoli 22 e 24 della legge. oltre a quanto previsto nel comma I, devono essere osservate le seguenti modalità:
 - se affidati agli incaricati del trattamento, gli atti e i documenti contenenti i dati sono conservati fino alla restituzione, in contenitori muniti di serratura;
 - l'accesso agli archivi deve essere controllato e devono essere identificati e registrati i soggetti che vi vengono ammessi dopo l'orario di chiusura degli archivi stessi.

Case di cura private

Per quanto riguarda le Case di cura private il DM 5 agosto 1977 all'articolo 254 precisa che è prescritta per ogni ricoverato la compilazione della cartella clinica completa dei dati anagrafici e rilievi clinico-terapeutici la loro numerazione progressiva la loro conservazione da parte della Direzione sanitaria in caso di cessazione dell'attività le cartelle cliniche dovranno essere messe a disposizione dell'Ufficio comunale o consorziale di igiene.

ATTENZIONE - La cartella clinica delle case di cura private può avere una duplice natura giuridica:

«se è inerente a prestazioni sanitarie per le quali la casa di cura privata è convenzionata con l'unità sanitaria locale, la sua natura giuridica è la stessa della cartella clinica degli stabilimenti pubblici; nel caso invece di case di cura private non convenzionate, la cartella clinica ivi redatta non è altro che un semplice promemoria privato dell'attività diagnostica e terapeutica svolta, e non riveste carattere di atto pubblico e nemmeno di certificazione: perché infatti si possa parlare di certificazione, occorre che il contenuto della cartella clinica attesti fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità; questi elementi non sono ravvisabili in una cartella clinica redatta ex art. 35 DPCM 27 giugno 1986, dal medico curante della casa di cura privata con finalità di semplice promemoria interno. Dal punto di vista dell'inquadramento penalistico pertanto, pur essendo l'attività libero-professionale svolta dal medico all'interno di una casa di cura privata inquadrabile come un servizio di pubblica necessità, la falsità ideologica della cartella clinica ivi redatta, che non ha, come detto, natura giuridica di certificazione, non è punibile ai sensi dell'art. 481 cp (falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità)»

Ma quali sono i problemi connessi alla cartella clinica inerenti alla regolare compilazione, al segreto, alla conservazione e alla circolazione nonché alla modalità del suo rilascio?

COMPILAZIONE

RIFERIMENTI

- R.D. 30 settembre 1938 numero 1631 art. 24
- D.P.R. 27 marzo 1969 numero 128 art. 2 7
- D.P.R. 14 marzo 1974 numero 225 (abrogato dalla legge 42/99)
- Nuovo codice di deontologia medica art.23

La cartella clinica è il diario del decorso della malattia e di altri fatti clinici rilevanti; i fatti debbono essere annotati contestualmente al loro verificarsi.

Ciascuna annotazione presenta, singolarmente, autonomo valore documentale definitivo che si realizza nel momento stesso in cui vengono trascritte e qualsiasi successiva alterazione, apportata durante la progressiva formazione del complesso documento, costituisce falsità, ancorché il documento sia ancora nella materiale disponibilità del suo autore, in attesa di trasmissione alla Direzione sanitaria

SEGRETO

RIFERIMENTI

- C.P. art.622 violazione del segreto professionale
- C.P. art.326 violazione del segreto d'ufficio
- Giuramento di Ippocrate
- Nuovo codice di deontologia medica art. 9 - 10 - 11
- Legge 31 dicembre 1996 numero 675 - legge per la tutela della privacy

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.

La studente frequentatore e il medico tirocinante in quanto non strutturati sono tenuti al segreto professionale e non a quello d'ufficio

CONSERVAZIONE

RIFERIMENTI

- Costituzione italiana art. 97
- D.P.R. 27 marzo 1969 numero 128 art. 7
- D.P.R. 14 marzo 1974 numero 225
- D.P.R. 27 marzo 1969 numero 128 art. 2 - 5
- Nuovo codice di deontologia medica art.10
- Circolare Ministero della sanità 19 dicembre 1986

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

La documentazione diagnostica assimilabile alle radiografie va conservata almeno 20 anni.

E' prevista la possibilità della microfilmatura:

- legge 4 gennaio 1968 numero 15
- D.p.c.m. 11 settembre 1974
- Decreto Ministro per i Beni culturali e ambientali 29 marzo 1979
- D.P.R. 28 dicembre 2000 numero 445

CIRCOLAZIONE

RIFERIMENTI

- D.P.R. 27 marzo 1969 numero 128 art. 5
- Nuovo codice di deontologia medica art.10 11
- Legge 31 dicembre 1996 numero 675 legge per la tutela della privacy
- Parere dell'Autorità per la privacy 19 maggio 2000
- DLgs 30 luglio 1999 numero 282 registrazione in cartella dei test genetici

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.

La cartella clinica può essere rilasciata:

- al diretto interessato
- al tutore o a chi esercita la patria potestà in caso di minore o incapace
- a persona fornita di delega (ivi compreso il medico curante)
- all'Autorità giudiziaria
- agli enti previdenziali (INAIL, INPS, ecc.)
- al S.S.N.
- agli eredi legittimi con riserva per determinate notizie
- ai medici a scopo scientifico-statistico purché sia mantenuto l'anonimato

La cartella clinica non può essere rilasciata:

- a terzi se non muniti di delega (compresi il coniuge o i parenti stretti)
- al medico curante senza la autorizzazione del paziente
- ai patronati
- ai Ministeri e all'Autorità di PS solo le notizie a seguito di precisi quesiti di ordine sanitario

Da ultimo va ricordato che gli accordi collettivi di categoria prevedono, tra i compiti del medico convenzionato col S.S.N., la tenuta e l'aggiornamento della scheda sanitaria come previsto dalla legge 833/78 all'articolo 48.

Riassumendo la cartella clinica, assurgendo ad atto ufficiale, non solo ha scopi clinici per l'assistenza, per una valutazione dell'efficacia delle cure o come tramite di informazione tra i

vari operatori o per rilievi statistici e scientifici, ma anche medico-legali e, ora, economico-amministrativi di notevole importanza.

Estratto della relazione tenuta presso l'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli Oftalmico di Milano il giorno 7 novembre 2001 al Convegno "La cartella clinica: una illustre sconosciuta".

art. 92 del testo unico sulla privacy

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.
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.