

La documentazione Infermieristica

**Definizioni e requisiti formali e sostanziali
La responsabilità nella gestione della documentazione**

Definizione di documentazione infermieristica

La documentazione infermieristica che entra a far parte della Cartella clinica (ovvero, la cartella infermieristica) è la rappresentazione in forma scritta degli atti compiuti dagli infermieri in relazione a una determinata persona, dei rilievi effettuati sulla medesima, delle informazioni raccolte, nonché dei dati di carattere progettuale inerenti la pianificazione dell'intervento assistenziale di competenza infermieristica e delle connesse valutazioni.

D. Rodriguez- A. Aprile in Medicina legale per infermieri – Carrocci Faber 2004 p. 111 e segg.



Definizione di documentazione infermieristica

La cartella infermieristica è strumento mediante cui l'infermiere documenta il processo di assistenza infermieristica in particolare la pianificazione dell'assistenza e la sua attuazione.

MANUALE DELLA CARTELLA CLINICA REGIONE LOMBARDIA Direzione Generale 2°
Edizione 2007

Elementi costitutivi secondo la giurisprudenza

dallo stesso D.M. 739/94 possono evincersi gli elementi costitutivi della cartella infermieristica, anche quale documentazione, ai fini giuridici, degli atti assistenziali, identificabili nelle sottoelencate parti:

- la raccolta di dati anamnestici;
- la pianificazione degli interventi;
- il diario infermieristico;
- le schede della terapia, dei parametri vitali e degli esami diagnostici;
- la valutazione dell' assistenza prestata all'utente.

Sentenza T.A.R. Trentino-A. Adige Trento, 14 marzo 2005, n. 75

Qual è il valore legale della cartella infermieristica (documentazione infermieristica) ???



Oggi si ritiene che la documentazione infermieristica, alla luce delle ridefinizioni professionali e giuridiche avvenute in seno alla professione infermieristica, può essere definita un atto pubblico, giacché fa parte integrante della cartella clinica che da sempre è stata considerata da una parte della dottrina, anche in accordo con numerose pronunce della Corte di cassazione, un atto pubblico di fede privilegiata.

[1] Barbieri G. e Pennini A Le responsabilità dell'infermiere Carocci, Roma , 2008 -- Rodriguez D., Professione ostetrica/o - Aspetti di medicina legale e responsabilità, Eleda Edizioni, Milano, (2001) p. 111



Qual è il valore legale della cartella infermieristica (documentazione infermieristica) ????

la suprema corte ha precisato che “la disposizione prevista dall’art. 493 c.p. non dilata l’area degli atti pubblici (sono tali solo quelli formati nell’esercizio di una pubblica funzione) ma equipara quelli redatti da pubblici impiegati incaricati di pubblico servizio agli atti pubblici, estendendo ai primi la tutela penale predisposta per i

[1] Cass. Pen. Sez. V 11 luglio 1983 n. 6436

[1] M.M. Milano, E. Valleris, M. Iorio - “*La cartella infermieristica - aspetti giuridici e deontologici*” in Riv. Minerva Medico Legale 2/2001 p. 81. “La Cassazione ha precisato che rientrano nella tutela dell’art. 476 C. p. anche gli atti meramente interni, cioè quegli atti formati dal pubblico ufficiale nell’esercizio delle sue funzioni al fine di documentare fatti inerenti all’attività da lui svolta ed alla regolarità delle azioni amministrative alle quali egli è addetto” Cassazione penale sez. V, 25 settembre 1980, in Giur. it ; 1982, II,72 - Cass. Penale, sez. V, 6 ottobre 1977 in Giur. it. 1979, II,279.

Riferimenti normativi- Cartella Inf.

D.P.R. 28 novembre 1990 n. 384 art. 57 lettera d) e art. 135, comma 6, lettarea L);

Abruzzo- L.R. 10-3-2008 n. 5

Calabria- L.R. 19-3-2004 n. 11

Marche- D.Dirig. 9-10-2006 n. 204

Molise- Delib.G.R. 30-5-2007 n. 556

Umbria- Delib.G.R. 9-4-1997 n. 2088

Veneto- L.R. 14-12-2007 n. 34

Lombardia - Decreto direzione generale Sanità n. 6911
del 26/06/2008

E se l'infermiere si rifiuta di compilare la cartella infermieristica perché la ritiene inutile e ridondante ??????

l'omesso rispetto delle relative prescrizioni per la compilazione cartella:
responsabilità disciplinare,
violazione dell'obbligo di diligente adempimento artt. 1218 c.c. (responsabilità del debitore) e 1176 c.c. (diligenza nell'adempimento).

Art. 328 del C.P. Omissione d'atti d'ufficio - 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....omissis...

Requisiti da rispettare

accuratezza

veridicità

chiarezza

pertinenza

completezza

rintracciabilità

Come deve essere scritto ciò che si pone in essere !!!!!!!

la leggibilità delle informazioni è la prima condizione, necessaria anche se non sufficiente, per la loro comprensibilità[2].

i dati personali devono essere estratti e comunicati all'interessato in forma intelligibile ed il principio viene ulteriormente specificato nel D.P.R. 501/1998,

Cosa bisogna scrivere !!!!!!!!!!!

Devono essere annotati i fatti “avvenuti in presenza dell’infermiere o da lui compiuti”. L’espressione “avvenuti in sua presenza (da qui anche le omissioni) ben chiarisce che l’infermiere è obbligato a riportare quanto avvenuto o non avvenuto.

Nella responsabilità contrattuale
l'onere della prova si inverte.

Al danneggiato spetta solo l'onere di dimostrare di avere subito un danno.

Al convenuto (professionista sanitario) spetta l'onere di provare di aver agito secondo le regole del contratto e che la mancata guarigione del paziente è dipesa da cause a lui non imputabili (art. 1218 cc: “il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile”).

il sanitario deve dimostrare di avere bene agito.
Cosa deve dimostrare?

che vi erano elementi oggettivi che indicavano
quel determinato
comportamento e intervento assistenziale;

che la procedura utilizzata risponde ad una pratica
consolidata dell'assistenza infermieristica;

che è stata eseguita in modo
tecnicamente corretto;

Come si può dimostrare?

Compilando *la cartella infermieristica (atto di fede privilegiato, valido fino a prova contraria);*

- **documentando** *tutti gli interventi eseguiti;*

- **SCRIVERE E DOCUMENTARE**

Quali sono i principali reati collegati alla documentazione infermieristica ?????

I reati che disciplinano le falsità documentali in cui può incorrere l'infermiere nella compilazione della cartella infermieristica sono gli stessi reati nei quali può incorrere il medico^[1] quali il falso materiale in atto pubblico e il falso ideologico in atto pubblico, previsti rispettivamente dagli articoli 476 e 479 del codice penale.



Falso materiale

L'art. 476, infatti, sancisce che *“il pubblico ufficiale (in questo caso, l'incaricato di un pubblico servizio) 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.*



Falso ideologico

L'art. 479 c.p., invece, punisce il pubblico ufficiale (e l'incaricato di un pubblico servizio) 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.

622 c.p. 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 nocumento, con la reclusione fino a un anno o con la multa da trenta euro a cinquecentosedici euro. 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.

326 C.p. 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 a 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.



È importante, quindi, che l'infermiere, impronti la compilazione della cartella di sua competenza, a principi di **veridicità**, **completezza**, **correttezza** formale e **chiarezza**. Altrettanto importante è che le annotazioni siano fatte contemporaneamente all'evento descritto, anche se la **contemporaneità** non va peraltro intesa in maniera rigorosa.



E' possibile per il paziente consultare la cartella clinica durante il ricovero?

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).

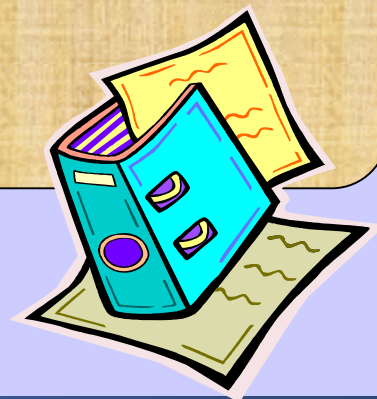
La scelta di consegnare direttamente al paziente la cartella clinica, dunque, va valutata anche in relazione alle condizioni psico-fisiche dello stesso



Legge 8 febbraio 2001, n. 12

"Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore"
pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 41 del 19 febbraio 2001

2-ter. **Il registro di carico e scarico** deve essere conforme al modello di cui al comma 2 ed è vidimato dal direttore sanitario, o da un suo delegato, che provvede alla sua distribuzione. Il registro di carico e scarico è conservato, in ciascuna unità operativa, dal responsabile dell'assistenza infermieristica per due anni dalla data dell'ultima registrazione.



PRESCRIZIONI D'USO

1. Indicare: il nome della specialità medicinale o del prodotto generico o della preparazione galenica, la forma farmaceutica (compresse, fiale, soluzione orale ecc.), il dosaggio e l'unità di misura adottata per la movimentazione (ml, mg o unità di forma farmaceutica).
2. Indicare il numero progressivo della registrazione.
3. Indicare il giorno, mese ed anno della registrazione.
4. Indicare il numero del buono di approvvigionamento o di restituzione del farmaco. La movimentazione di farmaci tra diverse unità operative dello stesso presidio, deve essere specificata nelle note.

Continua...

5. Indicare la quantita' di farmaco ricevuta in carico.
6. Indicare il nome e il cognome o il numero della cartella clinica o altro sistema di identificazione del paziente. Indicare l'unita' operativa, in caso cessione a quest'ultima. Indicare la farmacia, in caso di reso.
7. Indicare la quantita' di farmaco somministrata o consegnata o ceduta o resa
8. Indicare la quantita' di farmaco giacente presso l'unita' operativa dopo ogni movimentazione.
9. Firma di chi esegue la movimentazione.
10. Indicare, oltre ai casi gia' evidenziati, specifiche annotazioni atte a fornire maggiore chiarezza in casi particolari.

(Intestazione frontespizio del registro prima di copertina)

REGISTRO DI CARICO E SCARICO DELLE SOSTANZE
STUPEFACENTI E PSICOTROPE DELLE UNITA' OPERATIVE DELLE
STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE, NONCHE' DELLE
UNITA' OPERATIVE DEI SERVIZI TERRITORIALI DELLE AZIENDE
SANITARIE LOCALI.

Sentenza

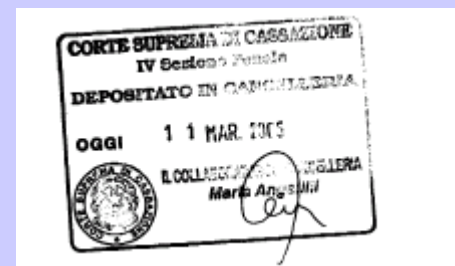
Nei reati di falso è sufficiente la sola coscienza e volontà dell'alterazione del vero, indipendentemente dallo scopo che l'agente si sia proposto e anche se sia incorso nella falsità per ignoranza o per errore, cagionato da una prassi o per rimediare ad un precedente errore.

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
QUINTA SEZIONE PENALE
sentenza 16.06.2005 n. 22694





Sentenza



Cassazione; sentenza 9739

Avverso detta sentenza proponevano rituale e tempestivo appello il Procuratore Generale ed il patrono delle Parti Civili costituite, svolgendo motivi di doglianza in parte comuni e chiedendo la riforma della impugnata sentenza.

Nel corso del dibattimento di secondo grado veniva disposta perizia medico legale intesa ad accertare quali erano state le cause della morte del Serafino e se tempestivi ed appropriati interventi terapeutici avrebbero potuto evitarne la morte; i periti venivano autorizzati ad acquisire il "diario infermieristico" della notte del decesso e dei giorni immediatamente precedenti e successivi che però non fu possibile ottenere. Acquisita la documentazione depositata dalle parti e sentiti i periti ed i consulenti di parte, la Corte di appello pronunciava sentenza con cui riconosceva la responsabilità di Di Leonardo Antonio, Giudice Giuseppe, Poto Dora e Catino Damiana, condannandoli in concorso di attenuanti generiche, alla pena di mesi quattro di

Morì un viareggino, oggi decide il GIP di Pisa
tratto dal Tirreno del 02 novembre 2004

“[...]La parte civile, rappresentata dalla moglie e la figlia del paziente, hanno chiesto la prosecuzione delle indagini preliminari. sostenendo che il loro parente non doveva essere sottoposto a quel tipo di operazione.[...]l'avvocato F. L. di Livorno, ritiene quindi indispensabili ulteriori indagini, come l'acquisizione delle cassette video relative alla coronarografia una settimana prima dell'intervento e quella della stessa angioplastica, nonché l'acquisizione della **cartella infermieristica del paziente.**”

La cartella clinica deve essere leggibile

Se la cartella clinica è illeggibile per la grafia di chi l'ha redatta, deve essere trascritta in modo che le informazioni in essa contenute risultino chiare per il malato. La leggibilità delle informazioni è la prima condizione per la loro piena comprensione.

L'Autorità Garante accogliendo il ricorso di un paziente ha ordinato all'azienda ospedaliera di rilasciare, entro un termine stabilito, una trascrizione dattiloscritta o comunque comprensibile delle informazioni contenute nella cartella clinica e di comunicarle all'interessato, come prescrive la legge, tramite il medico di fiducia o designato dalla Asl. All'Azienda sono state inoltre imputate le spese del procedimento, stabilite in 250 euro, che dovranno essere versate direttamente a favore del ricorrente.

In Newsletter Notiziario settimanale Anno V N. 165 del 31 marzo - 6 aprile 2003
vedi anche Riv. Diritto delle professioni sanitarie 2/03 p. 120.

Sentenza del 01-07-2005 TRIBUNALE di GENOVA

in particolare, dall'annotazione scritta a mano dall'anestesista in data 26/12/1999 alle ore 14,57 che recita testualmente: "**Segnalo quanto segue: alla fine dell'intervento chirurgico ho richiesto all'ostetrica che mi assisteva, sig.ra S., di somministrare alla paziente l'antibiotico. La sig.ra S. somministrava erroneamente efedrina.....omissis**

L'erronea somministrazione di efedrina da parte della giudicabile è stato considerato un dato sul quale non vi era necessità di acquisire una prova orale, dato che era provato da un documento scritto non contestato. E' evidente che se la difesa avesse tempestivamente eccepito sul contenuto della cartella clinica e del foglio manoscritto appena accennato, sarebbero stati sentiti i componenti l'équipe chirurgica che aveva proceduto all'intervento di taglio cesareo. Non essendo mai stata avanzata alcuna obiezione da parte della difesa sul contenuto dell'affermazione che attribuiva all'imputata l'erronea somministrazione di efedrina, non è stato reputato necessario sentire in qualità di testimone il personale medico e paramedico che aveva proceduto a eseguire l'intervento chirurgico e che era presente al momento del fatto.omissis

Tribunale di Monza Sentenza del 04-11-2005

Omissis ... "nella cartella clinica non viene riportato il conteggio delle garze operatorie". Anzi detto documento "non reca alcuna indicazione al riguardo: il che equivale ad affermare, al contrario, che le garze non vennero contate".



Saluti gentili

Email:

zagari@virgilio.it