



Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**Commissione Regionale di
Bioetica**

**PARERE NR. 4/2009
DEL 09/09/2009**

Vista la L.R. 24 febbraio 2005 n. 40 “Disciplina del Servizio sanitario regionale” e successive modifiche e integrazioni;

Vista la deliberazione di Consiglio regionale n. 121 del 21 novembre 2006 “Commissione Regionale di Bioetica nomina dei componenti” e successive modificazioni e integrazioni;

Visto il regolamento della Commissione Regionale di Bioetica approvato con D.P.G.R. n. 7/R del 18/02/2008;

Dato atto che la Commissione, nella seduta del 7/03/2008, ha deciso di costituire un apposito gruppo di studio in materia di “*Cartella clinica*” che produca un documento utile ed applicabile, affidandone il coordinamento al Prof. Massimo Martelloni;

Avendo esaminato i risultati dello studio condotto in tutte le Aziende Sanitarie Toscane al fine di acquisire conoscenza sui sistemi di verifica e di autovalutazione per la corretta compilazione della cartella clinica sotto il profilo etico e deontologico e considerati i contributi pervenuti dagli altri componenti della Commissione;

L’Assemblea, validamente riunitasi in data 09/09/2009, ha approvato all’UNANIMITA’

IL SEGUENTE PARERE

Raccomandazioni in materia di cartella clinica

La Commissione Regionale di Bioetica, riunitasi nella seduta del 9 settembre 2009, ha preso visione della relazione, qui riportata in Allegato A, redatta del gruppo di lavoro ad hoc coordinato dal Prof. Massimo Martelloni e contenente i risultati dello studio condotto in tutte le Aziende Sanitarie Toscane al fine di acquisire conoscenza sui sistemi di verifica e di autovalutazione per la corretta compilazione della cartella clinica sotto il profilo etico e deontologico. La Commissione, dopo ampio e approfondito dibattito, ha approvato le indicazioni che seguono.

In ottemperanza ai mandati etico-deontologici che derivano dai Codici di deontologia medica e infermieristica, dalla Legge sulla trasparenza degli atti pubblici, dalla Convenzione di Oviedo, dalla Legge 145/2001 e dai Codici di comportamento dei pubblici dipendenti, dalle leggi in materia di privacy, si esprimono le seguenti raccomandazioni in materia di cartella clinica.

1. Avere presente che una corretta compilazione della cartella clinica è alla base non solo della buona pratica medica, sanitaria ed infermieristica, ma costituisce anche un preciso diritto del paziente, sia per quanto attiene la corretta documentazione della relazione tra il paziente ed il personale sanitario, che per quanto attiene la trasparenza della gestione di tale rapporto durante il ricovero e, successivamente al ricovero stesso, quale strumento per garantire la continuità assistenziale.
2. Informare il paziente della sua facoltà di consultare la documentazione clinica nel corso del ricovero: la cartella clinica deve essere correttamente custodita nella struttura ma deve poter essere sempre accessibile al paziente anche eventuali consultazioni con medici di fiducia durante il ricovero.
3. Promuovere la massima informazione da parte di tutto il personale sanitario sulle procedure terapeutiche e diagnostiche attivate, anche nel corso della somministrazione di farmaci etc.
4. Coinvolgere i Comitati Etici Locali in tutti i reclami in cui emergano problematiche connesse alla corretta compilazione o gestione della documentazione clinica.
5. Favorire il coinvolgimento degli operatori sanitari sulla corretta compilazione della cartella clinica e del consenso informato, mediante attività di sensibilizzazione e corsi di formazione. Promuovere con questi mezzi la consapevolezza di tutti gli operatori in merito al valore anche etico delle cartelle clinica e infermieristica, quali diari quotidiani della relazione tra operatori e pazienti.
6. Sviluppare idonee strategie aziendali che comprendano obiettivi budgetari e incentivanti in materia di cartella clinica.
7. Introdurre sistemi di autovalutazione della cartella clinica a campione che siano di stimolo al miglioramento continuo dell'assistenza, anche sotto il profilo etico, per la sicurezza del paziente e la prevenzione del contenzioso.
8. Integrare gli indicatori per la valutazione delle cartelle cliniche con requisiti di carattere qualitativo che, per quanto possibile, siano utili al controllo della qualità dei percorsi seguiti e della relazione effettiva intrattenuta con il paziente.
9. Elaborare una *check list* di chiusura delle cartelle che preveda la compilazione obbligatoria delle voci ritenute più importanti, ed effettuare controlli a campione,

in un quadro organico di sistema, che permettano un efficace controllo sulla esatta compilazione delle cartelle cliniche nel rispetto dei requisiti dichiarati per l'accreditamento istituzionale dell'Azienda.

10. Implementare un sistema informatico per la gestione della documentazione clinica con l'obiettivo di garantire una migliore omogeneità, completezza e leggibilità dei dati e di consentire la consultazione contemporanea da parte di più operatori, le verifiche di qualità e la valutazione rischi-analisi degli eventi.
11. Trasmettere annualmente alla Regione Toscana i risultati ottenuti per mezzo della *scheda di monitoraggio* redatta dalla Commissione Regionale di Bioetica contenente gli indicatori di verifica della corretta gestione della cartella clinica.

La Commissione Regionale di Bioetica ritiene inoltre opportuno inviare tali raccomandazioni al Consiglio Sanitario Regionale al fine di ampliare il dibattito sull'opportunità di predisporre un modello uniforme e completo di cartella clinica e infermieristica che preveda la compilazione di campi ritenuti essenziali.

Tale modello, tra l'altro, dovrebbe prevedere:

- a. il nome della persona di fiducia del paziente a cui i medici sono autorizzati a trasmettere le informazioni sanitarie, con l'eventuale delega del paziente nei confronti dello stesso per possibili comunicazioni di malattia grave o ad esito infausto di cui il paziente non volesse essere messo al corrente. Della persona delegata all'informazione deve essere segnalato il numero di telefono per una immediata reperibilità;
- b. il nome del medico di medicina generale del paziente e il relativo numero di telefono per una immediata reperibilità;
- c. la segnalazione delle eventuali volontà del paziente precedentemente espresse ed utili alla pianificazione della cura (es. donazione di organi o direttive anticipate)
- d. la possibilità esplicitata al paziente di integrare la cartella ampliandola con eventuali commenti.

**COMMISSIONE REGIONALE DI BIOETICA
GRUPPO DI STUDIO "CARTELLA CLINICA"**
Coordinatore Prof. Massimo Martelloni

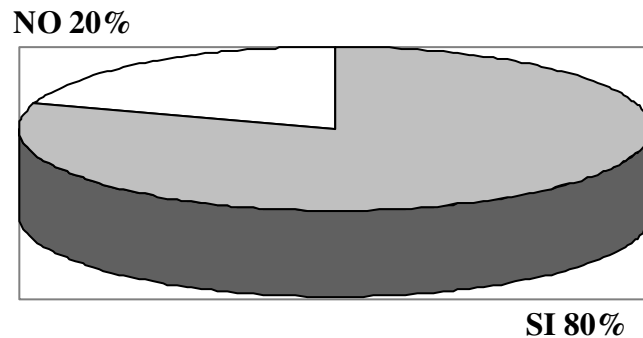
RELAZIONE SUI RISULTATI DELL'INDAGINE CONDOTTA NELLE AZIENDE SANITARIE TOSCANE IN MATERIA DI VERIFICA E AUTOVALUTAZIONE PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

A seguito del mandato della Commissione Regionale di Bioetica il gruppo di lavoro, dopo discussione sulla materia della Cartella Clinica, ha ritenuto opportuno, al fine di ben comprendere l'adesione degli operatori ai mandati etico-deontologici che derivano dai Codici di deontologia medica e infermieristica, dalla Legge sulla Trasparenza degli atti pubblici, dalla Convenzione di Oviedo, dalla Legge 145/2001 e da Codici di comportamento dei pubblici dipendenti e dalle leggi sulla privacy, elaborare una *Check List* in materia di Cartella Clinica e Infermieristica, richiedendo a tutte le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere di rispondere alla stessa individuando, attraverso gli indicatori della Cartella Clinica, quei sistemi operativi applicativi che servono a verificare e soprattutto ad autovalutare l'adesione dei singoli operatori ai contenuti etico deontologici sopraesposti. La Check List, con i risultati delle risposte, è la seguente:

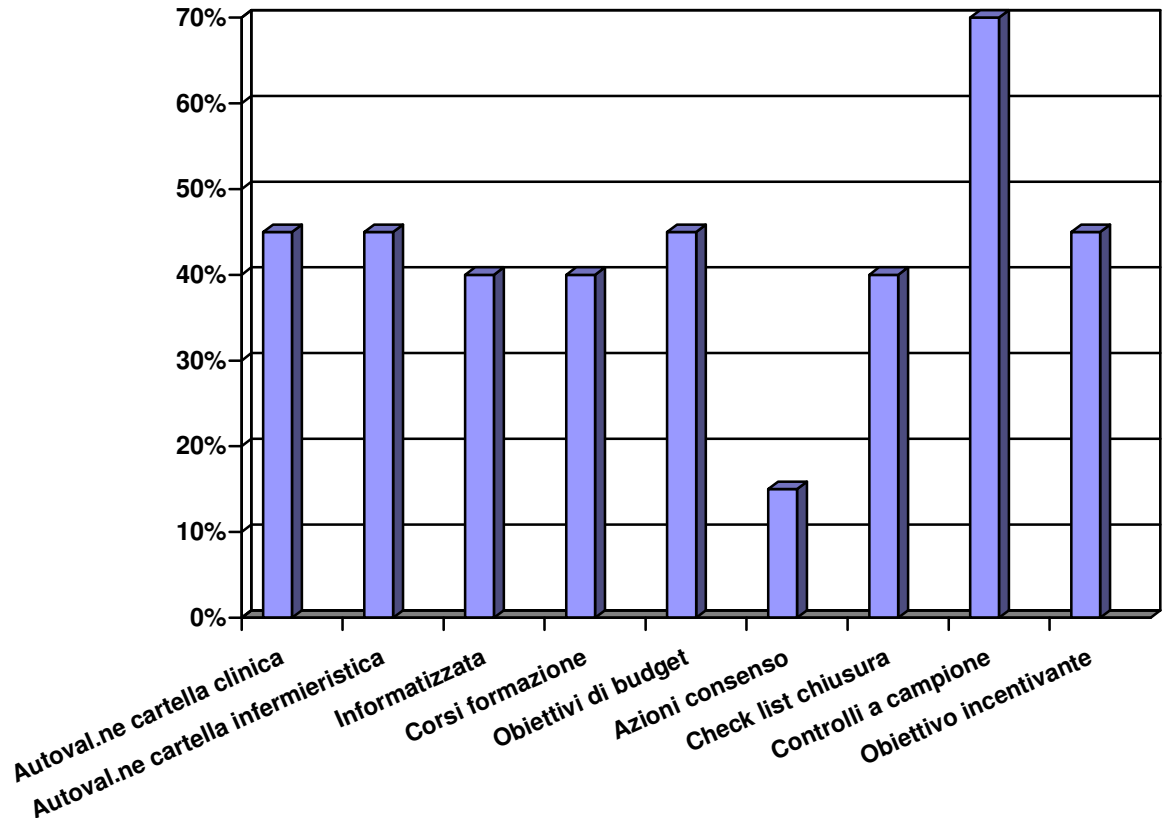
Azienda	Risposta	Autovalutazione cartella clinica	Autovalutazione cartella infermieristica	Informazione	Corsi formazione	Rientra negli obiettivi di budget	Azioni per il consenso	Check-list di chiusura	Controlli a campione	Obiettivo incentivante
ASL 1	Sì	No	No	In parte		Sì		No	Sì	Sì
ASL 2	Sì	Sì	Sì	No	Sì	Sì	Sì	No	No	No
ASL 3	No									
ASL 4	No									
ASL 5	Sì	Sì	Sì	In parte		Sì		In parte	Sì	Sì
ASL 6	Sì	Sì	Sì			Sì				
ASL 7	Sì	Sì	Sì	No		No		Sì	Sì	No
ASL 8	Sì	No	No	No	Sì	No	Sì	Sì	Sì	No
ASL 9	Sì	No	No	No	No	No	No	No	In parte	In parte

ASL 10	Sì	No	No	Sì	Sì	Sì	No	No	Sì	Sì
ASL 11	Sì	Sì	Sì	Sì	In parte	No	No	No	Sì	In parte
ASL 12	Sì	Sì	Sì	No	In parte	No	No	No	No	No
A.O.U. Careggi	Sì	No	No	In parte		Sì		Sì	No	Sì
A.O.U. Meyer	Sì	No	No	No		No		Sì	Sì	No
A.O.U. Pisa	Sì	No	No	No	No	No	No	No	Sì	No
A.O.U. Siena	No									

Risposta Aziende alla Check List



Percentuale di applicazione degli indicatori nelle Aziende*



* La risposta "in parte" è stata considerata affermativa
 La non risposta all'indicatore è stata considerata negativa

COMMENTO AI RISULTATI DELLA CHECK LIST "CARTELLA CLINICA"

Dalla *Check List* si possono ricavare alcune riflessioni piuttosto importanti in quanto, in base alle presenti percentuali di risposta, emergono le seguenti considerazioni:

- solo una minoranza delle Aziende Sanitarie (45%) si è posta il problema di introdurre sistemi di autovalutazione della Cartella Clinica ed Infermieristica che siano di stimolo al miglioramento continuo dell'assistenza, ma che costituiscano anche capisaldi in materia di buona assistenza, sicurezza del paziente e prevenzione dei conflitti;
- solo due Aziende, in parte altre tre aziende (40%), hanno sviluppato un processo di informatizzazione della Cartella Clinica Infermieristica. La stessa percentuale riguarda l'avvio di corsi di formazione sulla stessa. Tali dati sono estremamente preoccupanti e suonano come un grave campanello di allarme per la non percezione etico-deontologica dei problemi inerenti all'assistenza tramite l'utilizzo della documentazione, che molto probabilmente viene avvertita solo come un'inutile pratica burocratica della cui importanza non vi è consapevolezza;
- altresì, solo sei Aziende, (45%), si sono poste obiettivi di budget in materia di compilazione della Cartella Clinica e incredibilmente solo in due aziende (15%) emergono dati rispetto ad azioni procedurali, al fine documentale, che aderiscono ai contenuti etico-deontologici delle normative e regolamentazioni sopra richiamate.

- anche le *Check List* di chiusura, al fine di controllo della Cartella Clinica, sono sentite come esigenza da appena quattro Aziende e in parte per una (40%)
- i controlli campione sulla corretta compilazione delle Cartelle Infermieristiche emergono in otto Aziende e in parte per una (70%), ma non sembrano avere riflesso sul funzionamento degli altri indicatori. Spesso, infatti, i controlli a campione sono realizzati dalle Direzioni delle Aziende Sanitarie in un quadro di sistema a compartimenti stagni;
- infine, uno sguardo all'interesse per l'attività documentale della Cartella Clinica ed Infermieristica da parte le Direzioni aziendali: dalla *check list* emerge che, solo in quattro Aziende e in parte per due (45%) in tutta la Toscana, tale materia è divenuta obiettivo incentivante.

La rappresentazione dei dati ci porta quindi alla seguenti conclusioni:

1. non sussiste una strategia regionale chiara che colleghi aspetti etico-deontologici, qualità sicurezza e prevenzione dei conflitti in materia di documentazione clinica e infermieristica;
2. la materia fa emergere scarse iniziative anche per ciò che riguarda il consenso informato relativamente alle modalità di registrazione dei contenuti della comunicazione avvenuta;
3. non esistono strategie aziendali budgetarie ed incentivanti in materia di compilazione della Cartella Clinica, salvo poche eccezioni, fatto grave in un momento nel quale la Regione Toscana si dirige verso scelte eticamente e finanziariamente importanti come quelle auto-assicurative.
4. In questo senso, appare evidente che le Aziende Sanitarie sembrano ignorare i dati che emergono dai Bollettini ANIA che indicano, tra le cause più gravi e frequenti di contenzioso, la mancata corretta compilazione della Cartella Clinica e la mancata corretta registrazione del consenso informato che, evidentemente, non è fatta in adesione alle modalità proposte dal Codice di deontologia medica.