

IL RUOLO DELLA MEDICINA LEGALE NELL'ATTIVITÀ CERTIFICATIVA DEL MEDICO: NORME, DUBBI, INCERTEZZE, PROBLEMI APERTI



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

**SABATO
23 NOVEMBRE 2024**

*CENTRO PASTORALE
CARDINAL G. URBANI
Via Visinoni 4/C | Zelarino - Venezia*

**Posti disponibili: 50
Saranno assegnati: 3 crediti ECM**

CARTELLE CLINICHE gestione dei dati tra trasmissione e rivelazione del segreto professionale

Anna Aprile

P.A. MEDICINA LEGALE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Alcune considerazioni generali sul significato
della cartella clinica: riferimenti normativi e
deontologici

Veste giuridica del professionista sanitario

Segreto professionale

Riservatezza

Trasmissione del segreto



Leonardo Botallo

**nato ad Asti nel 1530
deceduto forse a Parigi nel
1587**

Autore di:
***Tractatus de medici et aegri
munere***
**[Trattato dei doveri del
medico e del malato]**
pubblicato a Lione nel 1565

Nel 1565 Leonardo Botallo descriveva, in termini entusiastici, “un metodo ingegnoso e pratico e, per Ercole, degno di nota” adottato dai medici Melchiorre Pagano e Vincenzo Zoja: costoro “scrivono innanzi tutto in cima alla loro cosiddetta ricetta il tipo di malattia dedotto da ciò che è stato riferito, il giorno dell’inizio della malattia e tutto ciò che è necessario, e prescrivono quindi le medicine.”

**DOCUMENTAZIONE
SANITARIA E
RIFERIMENTI NORMATIVI**

**Decreto del Presidente della Repubblica
27 marzo 1969, n. 128. - Ordinamento
interno dei servizi ospedalieri.**

**Art. 7. Attribuzioni dei primari, aiuti,
assistenti.**

**... Il primario ... è responsabile della
regolare compilazione delle cartelle
cliniche, dei registri nosologici e della
loro conservazione, fino alla consegna
all'archivio centrale;...**

Decreto legislativo
30 dicembre 1992, n. 502 recante:
“Riordino della disciplina in materia
sanitaria, a norma dell’art.1 della legge 23
ottobre 1992, n. 421”

Art. 4 Aziende ospedaliere e presidi
ospedalieri

Art. 4 Aziende ospedaliere e presidi ospedalieri

10. ... In ciascuna regione, a decorrere dalla data di entrata in vigore della disciplina di riorganizzazione ospedaliera di cui al presente articolo, e comunque entro un triennio dall'entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, cessano di avere efficacia le disposizioni di cui alla legge 12 febbraio 1968, n. 132 e al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, nonché le disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129.

restano le locuzioni

«cartella clinica»

«documentazione clinica»

«documentazione sanitaria»

Legge 22 dicembre 2017, n. 219

Art. 1 Consenso informato

4. Il **consenso** informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è **documentato** in **forma** scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Legge 22 dicembre 2017, n. 219

Art. 1 Consenso informato

5. ... Qualora il paziente esprima **la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza**, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto **sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.**

Art. 5 Pianificazione condivisa delle cure

1. Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.

Art. 5 Pianificazione condivisa delle cure

2. Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono adeguatamente informati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto, su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sulle cure palliative.

Art. 5 Pianificazione condivisa delle cure

3. Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario.

Art. 5 Pianificazione condivisa delle cure

4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, sono **espressi in forma scritta** ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. **La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia**, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.
5. Per quanto riguarda gli aspetti non espressamente disciplinati dal presente articolo si applicano le disposizioni dell'articolo 4.

Legge 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Art. 4 - Trasparenza dei dati

2. La direzione sanitaria della struttura pubblica o privata, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, fornisce la **documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico; ...**

Legge 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Art. 4 - Trasparenza dei dati

2. ... le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture sanitarie pubbliche e private adeguano i regolamenti interni adottati in attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241, alle disposizioni del presente comma.

Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196
Codice in materia di protezione dei dati personali
[integrato con le modifiche introdotte dal d. lgs. 10 agosto 2018, n. 101]

Art. 92 Cartelle cliniche

- 1. Nei casi in cui strutture, pubbliche e private, che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie 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 esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria ai sensi dell'articolo 9, paragrafo 2, lettera f), del Regolamento, di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale**
 - 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.**

CARTELLA CLINICA

È lo strumento informativo individuale finalizzato a rilevare tutte le informazioni anagrafiche e cliniche significative relative ad un paziente e ad un singolo episodio di ricovero (Ministero della Sanità, 1992).

cura la tenuta e l'aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata di ciascun assistito, ad uso del medico e ad utilità dell'assistito e del S.S.N..

In caso di revoca della scelta, l'assistito può richiedere la scheda entro due anni.

La scheda sanitaria individuale informatizzata deve essere condivisa con gli altri medici nell'ambito del sistema informativo regionale;

**Legge Regione Veneto 14 dicembre
2007, n. 34**

**“Norme in materia di tenuta,
informatizzazione e conservazione delle
cartelle cliniche e sui moduli di
consenso informato”**

**(Bur Regione Veneto n. 108
del 18 dicembre 2007)**

**la legge 34 adotta la
terminologia di “cartella
clinica” – come struttura
unificante della
documentazione di provenienza
medica, infermieristica [e di
altri professionisti sanitari]**

Art. 1 – Finalità

1. La Regione del Veneto, al fine di garantire la più ampia e completa tutela dei dati clinici personali, disciplina con la presente legge la tenuta, la conservazione, l'informatizzazione delle cartelle cliniche e la redazione dei moduli di consenso informato e promuove, per la dematerializzazione e informatizzazione dei predetti dati, programmi di investimenti nelle strutture sanitarie pubbliche e incentivi alle strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate, ai sensi dell'articolo 22, comma 6 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali", di seguito denominate preaccreditate.

Art. 2 – Funzione della documentazione clinica

1. La documentazione clinica ha la funzione di:

- a) documentare l'attività svolta in regime di ricovero ordinario, ambulatoriale, di pronto soccorso, di servizio di urgenza ed emergenza medica (SUEM) e di distretto;**
- b) fornire una base informativa per le scelte assistenziali;**
- c) identificare e consentire la rintracciabilità di tutte le attività svolte;**
- d) garantire la continuità dell'assistenza;**
- e) consentire l'integrazione di competenze polifunzionali;**
- f) costruire la base informativa per la revisione degli atti, la valutazione delle modalità operative e la valutazione dell'attività svolta e della qualità dell'assistenza;**
- g) tutelare gli interessi legali delle parti interessate.**

**quale il senso dell'art. 2
sulle funzioni della documentazione
sanitaria ?**

FUNZIONI INTRINSECHE

FUNZIONI ACCESSORIE

quale il senso dell'art. 2 sulle funzioni della documentazione clinica ?

FUNZIONI INTRINSECHE

- b) fornire una base informativa per le scelte assistenziali;**
- d) garantire la continuità dell'assistenza;**
- e) consentire l'integrazione di competenze polifunzionali;**

FUNZIONI ACCESSORIE

A) GESTIONALI-ORGANIZZATIVE

- a) documentare l'attività svolta in regime di ricovero ordinario, ambulatoriale, di pronto soccorso, di servizio di urgenza ed emergenza medica (SUEM) e di distretto;**
- c) identificare e consentire la rintracciabilità di tutte le attività svolte;**
- f) costruire la base informativa per la revisione degli atti, la valutazione delle modalità operative e la valutazione dell'attività svolta e della qualità dell'assistenza;**

B) GIUDIZIARIE

- g) tutelare gli interessi legali delle parti interessate**

quale il senso dell'art. 2 sulla funzione della documentazione clinica ?

FUNZIONI INTRINSECHE

LA CARTELLA CLINICA NELL'INTERESSE DI SALUTE DI QUEL PAZIENTE

FUNZIONI ACCESSORIE

A) GESTIONALI-ORGANIZZATIVI

LA CARTELLA CLINICA NELL'INTERESSE DI SALUTE DELLA GENERALITÀ DEI PAZIENTI

B) GIUDIZIARI

LA CARTELLA CLINICA NELL'INTERESSE DEI PROFESSIONISTI (CARTELLA CLINICA DIFENSIVA)

ESEMPIO AUDIT

LEGENDA PER I SUCCESSIVI ARTICOLI DELLA LEGGE:

**[?] passi non condivisibili,
dubbi o ambigui**

**[!] passi innovativi,
chiarificatori o comunque
positivi**

Art. 3 – Cartella clinica ospedaliera e territoriale

1. La cartella clinica è il documento sanitario volto a certificare i dati anamnestici, laboratoristici e strumentali relativi al paziente, nonché ad attestare la terapia applicata; nella cartella clinica sono, altresì, riportate le informazioni direttamente tratte dal paziente [?] al fine di ricostruire l'anamnesi e facilitare la diagnosi. La cartella clinica può essere ospedaliera o territoriale; essa è compilata secondo le direttive emanate dall'azienda unità locale socio sanitaria (ULSS) e ospedaliera, sotto la diretta responsabilità [?] e continua vigilanza del responsabile dell'unità operativa interessata.

informazioni direttamente tratte dal paziente [?] : non sono citate le informazioni raccolte dai familiari

diretta responsabilità [?] e continua vigilanza del responsabile dell'unità operativa interessata: si intende solo e soltanto il direttore medico ?

Art. 3 – Cartella clinica ospedaliera e territoriale [!]

... 2. La cartella clinica è relativa:

- a) al ricovero ordinario ospedaliero;**
- b) all'attività ambulatoriale territoriale, attivata da una struttura sanitaria pubblica o privata preaccreditata erogante prestazioni ambulatoriali;**
- c) all'attività di pronto soccorso contenente, oltre al referto ed ogni documentazione relativa ad interventi sanitari effettuati sul paziente, anche la documentazione relativa all'attività di triage e alla osservazione breve intensiva.**

Cartella clinica ospedaliera e territoriale [!] la fine di un equivoco – stessa logica per la cartella ospedaliera e quella territoriale: entrambe sono “cliniche”

[?] PROBLEMA - non è espressamente citata la cartella ambulatoriale ospedaliera

Art. 3 – Cartella clinica ospedaliera e territoriale

... 3. La cartella clinica ospedaliera, oltre a tutti i dati clinici prodotti e alle annotazioni delle terapie praticate, contiene altri documenti quali:

- a) il diario clinico giornaliero, redatto dal responsabile di unità operativa o su espressa [?] indicazione dello stesso dai medici di reparto; nello stesso **ogni singola annotazione deve essere sottoscritta con firma [!] personale leggibile;**
- b) il diario o la cartella infermieristica, redatti dal personale infermieristico responsabile dell'assistenza del paziente; in tali documenti **ogni singola annotazione deve essere sottoscritta con firma personale leggibile;** ...

espressa [?] indicazione : non è necessaria

sottoscritta con firma [!] personale : anche se ovvio, il malcostume è di non firmare (il diario e non le consulenze)

Art. 3 – Cartella clinica ospedaliera e territoriale

- ... 3. La cartella clinica ospedaliera, oltre a tutti i dati clinici prodotti e alle annotazioni delle terapie praticate, contiene altri documenti quali: ...**
- c) la cartella anestesiologicala, ove [?] prodotta;**
 - d) il modulo di raccolta del consenso informato del paziente, ove [!] previsto; ...**

ove [?] prodotta : formula equivoca – la cartella anestesiologicala va sempre prodotta quando c'è anestesia – interpretare, quindi: “se eseguita anestesia”

**ove [!] previsto : ove previsto dalla legge? (quasi mai)
ove previsto da norme aziendali ?**

**comunque:
un modulo unico regionale è previsto dall'art. 5**

Art. 3 – Cartella clinica ospedaliera e territoriale

... 3. La cartella clinica ospedaliera, oltre a tutti i dati clinici prodotti e alle annotazioni delle terapie praticate, contiene altri documenti quali: ...

- e) i referti di visite specialistiche di consulenza e di esami diagnostico–strumentali eseguiti [?] ;**
- f) la descrizione dell'intervento chirurgico, se eseguito [?] ;**
- g) la scheda di dimissione ospedaliera;**
- h) la lettera di dimissione [?] ;**
- i) il referto autoptico, ove prodotto.**

**eseguiti [?] : sottinteso: anche le relative richieste
(motivazioni!)**

**intervento chirurgico, se eseguito [?] : non esplicitati i rapporti
col registro operatorio**

**lettera di dimissione [?] : persa l'occasione per richiamare la
lettera di dimissione integrata**

Art. 3 – Cartella clinica ospedaliera e territoriale

... 4. La cartella clinica territoriale [!] viene aperta a seguito di prestazioni ambulatoriali, non ospedaliere, extra ospedaliere, o comunque di prestazioni erogate nel territorio [!] e contiene, oltre a tutti i dati clinici rilevanti e alle copie degli esami biochimici, microbiologici e strumentali richiesti durante il percorso diagnostico e terapeutico, la relazione finale per il medico curante compilata al termine del ciclo assistenziale erogato. ...

cartella clinica territoriale [!] : ribadisco la fine di un equivoco – stessa logica per la cartella ospedaliera e quella territoriale: entrambe sono “cliniche”

prestazioni erogate nel territorio [!] : potrebbero essere anche solo infermieristiche o riabilitative

Art. 3 – Cartella clinica ospedaliera e territoriale

... 5. Le procedure relative alla compilazione della cartella clinica sono svolte, secondo la normativa vigente [?], da personale della struttura inquadrato nel ruolo medico o infermieristico [?].

6. La conservazione della cartella clinica è disciplinata dal direttore generale dell'azienda ULSS e ospedaliera con apposito regolamento [!] secondo le vigenti disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei dati e nel rispetto delle linee guida nazionali relative alla documentazione clinica testuale e iconografica in formato digitale.

normativa vigente [?] : quale?

ruolo medico o infermieristico [?] : e gli altri professionisti sanitari?

apposito regolamento [!] : conservazione sia in reparto sia in archivio – e prima del regolamento ?

Art. 3 – Cartella clinica ospedaliera e territoriale

... 7. La Giunta regionale provvede alla definizione e predisposizione del modello unico regionale della cartella clinica [?] .

8. Per l'attività di urgenza ed emergenza medica (SUEM), la Giunta regionale, definisce le modalità di conservazione delle registrazioni delle chiamate ricevute ed effettuate [!] , un modello unico regionale per la registrazione dell'evento [!] , un modello unico regionale del referto [!] e le relative modalità di conservazione.

modello unico regionale della cartella clinica [?] : da discutere – devono essere salvaguardate le specificità

le modalità ... [!] , un modello unico ... dell'evento [!] , un modello unico regionale del referto [!] : salvaguarda proprio le specificità dell'attività SUEM

Art. 4 – Soggetti obbligati all'apertura, tenuta e conservazione della cartella clinica

1. I medici, gli odontoiatri e il personale della struttura inquadrato nel ruolo medico o infermieristico [!] delle strutture sanitarie pubbliche e private preaccreditate operanti nella Regione del Veneto ed eroganti prestazioni per conto del servizio sanitario regionale sono tenuti, ciascuno per la rispettiva competenza [!], alla apertura, alla tenuta, alla compilazione e alla conservazione [!] della cartella clinica. ...

ruolo medico o infermieristico [!] : per la seconda volta ! e gli altri professionisti sanitari?

tenuti, ciascuno per la rispettiva competenza [!] : responsabilità individuale per ciascuna delle attività indicate

apertura, tenuta, compilazione e conservazione [!] : attività differenziate

Art. 4 – Soggetti obbligati all'apertura, tenuta e conservazione della cartella clinica

... 2. La cartella clinica viene aperta qualora sia stato individuato un percorso di diagnosi o cura o controllo sanitario superiore a due incontri programmati; negli altri casi [?] il sanitario è tenuto a rilasciare al paziente un referto scritto sulla attività svolta contenente i dati clinici rilevanti nonché la diagnosi e la terapia eventualmente somministrata. ...

negli altri casi [?] : cioè per un singolo accertamento ambulatoriale – scelta discutibile dal punto di vista assistenziale e documentale

Art. 4 – Soggetti obbligati all'apertura, tenuta e conservazione della cartella clinica

... 2. La cartella clinica viene aperta qualora sia stato individuato un percorso di diagnosi o cura o controllo sanitario superiore a due incontri programmati; negli altri casi [?] il sanitario è tenuto a rilasciare al paziente un referto scritto sulla attività svolta contenente i dati clinici rilevanti nonché la diagnosi e la terapia eventualmente somministrata. ...

negli altri casi [?] : cioè per un singolo accertamento ambulatoriale – scelta discutibile dal punto di vista assistenziale e documentale

RIFLESSIONE...

**c'è bisogno di una legge sulla
documentazione sanitaria?**

**la progettazione e la gestione
della documentazione
sanitaria **come espressione di
competenza professionale nel
garantire continuità nella
relazione di cura****

**un possibile “ponte” fra
professionalità e «leggi»:**

i codici deontologici

i codici deontologici

**puntualizzazioni concettuali
e innovazioni**

Codice di deontologia medica

Art. 26. Cartella clinica.

[1] Il medico redige la cartella clinica, quale documento essenziale dell'evento **ricovero, con completezza, chiarezza e diligenza e ne tutela la riservatezza; le eventuali correzioni vanno motivate e sottoscritte.**

...

Codice di deontologia medica

Art. 26. Cartella clinica. – ...

[2] Il medico riporta nella cartella clinica i dati anamnestici e quelli obiettivi relativi alla condizione clinica e alle attività diagnostico-terapeutiche a tal fine praticate; registra il decorso clinico assistenziale nel suo contestuale manifestarsi o nell'eventuale pianificazione anticipata delle cure nel caso di paziente con malattia progressiva, garantendo la tracciabilità della sua redazione. ...

Codice di deontologia medica

Art. 26. Cartella clinica. – ...

[3] Il medico registra nella cartella clinica i modi e i tempi dell'informazione e i termini del consenso o dissenso della persona assistita o del suo rappresentante legale anche relativamente al trattamento dei dati sensibili, in particolare in casi di arruolamento in protocolli di ricerca.

Codice di deontologia medica

Art. 38.

Dichiarazioni anticipate di trattamento

[1] Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale.

...

Legge 22 dicembre 2017, n. 219

Art. 4 Disposizioni anticipate di trattamento

1. Ogni persona **maggiorenne** e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e **dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche** sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché **il consenso o il rifiuto** rispetto ad **accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche** e a singoli **trattamenti sanitari**. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «**fiduciario**», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

Legge 22 dicembre 2017, n. 219

Art. 4 Disposizioni anticipate di trattamento

5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, **il medico è tenuto al rispetto** delle DAT, le **quali possono essere disattese**, in tutto o in parte, dal medico stesso, **in accordo con il fiduciario**, qualora esse appaiano **palesamente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica** attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5, dell'articolo 3. *

* "... la decisione è rimessa al giudice tutelare"

**LA DOCUMENTAZIONE
SANITARIA COME ATTO
PUBBLICO :**

**VERIDICITÀ E TEMPESTIVITÀ
CRITERI FONDAMENTALI PER
LA REDAZIONE**

**QUALIFICHE GIURIDICHE
DEL PROFESSIONISTA
SANITARIO**

CODICE PENALE

Art. 359. Persone esercenti un servizio di pubblica necessità.

{I}. Agli effetti della legge penale, sono persone che esercitano un servizio di pubblica necessità:

- 1) i privati che esercitano professioni forensi o sanitarie, o altre professioni il cui esercizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell'opera di essi il pubblico sia per legge obbligato a valersi;**
- 2) i privati che, non esercitando una pubblica funzione, né prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessità mediante un atto della pubblica Amministrazione.**

CODICE PENALE

Art. 357. Nozione del pubblico ufficiale.

{I}. Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa.

{II}. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi.

CODICE PENALE

Art. 358. Nozione della persona incaricata di un pubblico servizio.

{I}. Agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio.

{II}. Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.

L'ATTO PUBBLICO

Codice civile

Articolo 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.

Articolo 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 formata, nonché delle dichiarazioni delle parti e degli altri fatti che il pubblico ufficiale attesta avvenuti in sua presenza o da lui compiuti.

**Giurisprudenza della Corte di cassazione
costante
circa la natura giuridica della «cartella
clinica»**

**atto pubblico “facente piena prova fino a
querela di falso del decorso clinico della
malattia del paziente e dei vari fatti clinici
che lo interessano” (Cass. S.U. n. 7958 del
11.07.1992).**

Cass. civ., sez. III, 30 novembre 2011, n. 25568

«A ciò deve aggiungersi che la natura di certificazione amministrativa delle attestazioni contenute nella cartella clinica redatta da un'azienda ospedaliera pubblica, o da un ente convenzionato con il servizio sanitario pubblico - al pari di quelle dei certificati dei medici convenzionati - è affermazione giurisprudenziale praticamente costante, essendosi piuttosto l'attenzione degli interpreti incentrata sulla esatta delimitazione delle annotazioni coperte da fede privilegiata. E invero l'applicazione dello speciale regime di cui all'art. 2699 c.c. e segg., è circoscritta alle sole trascrizioni concernenti le attività espletate nel corso di una terapia o di un intervento, mentre ne sono escluse le valutazioni, le diagnosi o comunque le manifestazioni di scienza o di opinione in essa contenute (confr. Cass. civ. 12 maggio 2003, n. 7201; Cass. civ. 27 settembre 1999, n. 10695).»

Cass. civ. sez. III, 27 settembre 1999 n. 10695

Le attestazioni contenute in una cartella clinica sono riferibili ad una certificazione amministrativa per quanto attiene alle attività espletate nel corso di una terapia o di un intervento, mentre le valutazioni, le diagnosi o comunque le manifestazioni di scienza o di opinione in essa contenute non hanno alcun valore probatorio privilegiato rispetto ad altri elementi di prova; in ogni caso, le attestazioni della cartella clinica, ancorché riguardante fatti avvenuti alla presenza di un pubblico ufficiale o da lui stesso compiuti (e non la valutazione dei suddetti fatti) non costituisce prova piena a favore di chi le ha redatte, in base al principio secondo il quale nessuno può preconstituire prova a favore di se stesso.

Cass. civile, sez. III, 21 luglio 2003, n. 11316.

Le attestazioni contenute in una cartella clinica sono riferibili ad una certificazione amministrativa per quanto attiene alle **attività espletate nel corso di una terapia o di un intervento, mentre le valutazioni, le diagnosi o comunque le manifestazioni di scienza o di opinione in essa contenute non hanno alcun valore probatorio privilegiato rispetto ad altri elementi di prova. Nella fattispecie la S.C. ha confermato la decisione del giudice di merito, che aveva negato efficacia probatoria privilegiata all'annotazione nella cartella clinica dell'assenza di “deficit vascolo-nervosi”.**

**REQUISITI
SOSTANZIALI E FORMALI
DELLA DOCUMENTAZIONE
SANITARIA**

I REQUISITI SOSTANZIALI

veridicità

completezza

precisione

chiarezza

tempestività

Art. 476. Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici.

{I} 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.**

{II} 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.

.

Art. 479. Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici.

{I}. 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 alle pene stabilite nell'articolo 476.

Art. 493. Falsità commesse da pubblici impiegati incaricati di un servizio pubblico.

{I}. Le disposizioni degli articoli precedenti sulle falsità commesse da pubblici ufficiali si applicano altresì agli impiegati dello Stato, o di un altro ente pubblico, incaricati di un pubblico servizio relativamente agli atti che essi redigono nell'esercizio delle loro attribuzioni.

Cassazione Penale, sez. V, 29 maggio 2013, n. 37314

**“... integra il reato di falso materiale in atto pubblico
l’alterazione di una cartella clinica mediante
l’aggiunta di un’annotazione, ancorché vera, in un
contesto cronologico successivo e, pertanto, diverso
da quello reale”**

**Non rileva l’intento del soggetto anche se agisce per
ristabilire la verità, “in quanto la cartella clinica
acquista carattere definitivo in relazione ad ogni
singola annotazione ed esce dalla sfera di
disponibilità del suo autore nel momento stesso in cui
la singola annotazione viene registrata”**

Cassazione civile, sez. III, 27 luglio 2003, n. 11316.

Qualunque evento non sia stato annotato nella cartella clinica, non viene preso in considerazione anche se la circostanza potrebbe discolpare il medico. Nella fattispecie, l'evento lesivo patito dal neonato viene imputato alla imperizia professionale del ginecologo, il quale non ha provveduto alla intubazione del bambino. I giudici hanno sottolineato che, dall'esame del certificato di assistenza al parto e della cartella clinica, peraltro compilati in modo carente, non risultava si fossero presentate situazioni tali da impedire l'intubazione del neonato, provvedimento che avrebbe evitato il grave danno al bambino.

La Corte ha ritenuto "presuntivamente" che, non essendo annotata né nella cartella clinica né nel certificato di assistenza al parto, alcuna circostanza che spiegasse la mancata intubazione, doveva ritenersi per "provato" che nulla di ciò si fosse verificato e, pertanto, la grave e irreversibile patologia causata al bambino doveva ritenersi in modo "certo" all'errore professionale del medico presente al parto, sbaglio "desumibile per presunzione" dalla carente compilazione del certificato di assistenza al parto e della cartella clinica.

**I REQUISITI FORMALI
DELLA
DOCUMENTAZIONE
SANITARIA**

- indicazione del luogo in cui si svolgono determinati accertamenti, in particolare quando l'assistito si rechi o sia trasportato temporaneamente in altro reparto

- indicazione della data e dell'ora dell'accertamento e, se la stesura dell'atto scritto è tardiva (ma non dovrebbe essere così, per quanto scritto poco sopra in punto di “tempestività”), anche della data e dell'ora di detta stesura

- precisazione del nome e del cognome, con firma, di chi procede alle annotazioni, specialmente quando queste siano realizzate ricorrendo ad un modello prestampato con quadri da barrare con croci (il che rende difficile risalire alla grafia)

- precisazione della fonte delle informazioni raccolte circa la storia ed i bisogni attuali dell'assistito (in particolare, se derivino da soggetto diverso dal ricoverato)

- intelligibilità della grafia

adozione di accorgimenti e cautele particolari in caso di necessità di procedere a correzioni di errori materiali:

- a) limitatamente al momento in cui sono commessi è possibile coprire con un tratto di penna la parola da intendere eliminata che deve restare leggibile, evitando quindi le cancellature totali, l'uso della scolorina e la copertura con bianchetto; la parola che sostituisce quella eliminata va scritta di seguito, evitando quindi di inserirla fuori riga;**
- b) in epoca successiva occorre procedere ad una annotazione che dia esplicitamente atto del pregresso errore.**

SEGRETEZZA

Codice penale

Art. 622. Rivelazione di segreto professionale.

{I} 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 euro 30 a euro 516.

{II} Il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Codice penale

Art. 326. Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio.

{I} 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, ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

{II}. Se l'agevolazione è soltanto colposa, si applica la reclusione fino a un anno.

{III} 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.

delitto	SEGRETO PROFESSIONALE	SEGRETO DI UFFICIO
elemento psicologico	SOLO DOLO	DOLO E COLPA
perseguibilità	A QUERELA DI PARTE	D' UFFICIO

RISERVATEZZA

REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI

GENERAL DATA PROTECTION REGULATION GDPR

**Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento
europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016**

Aggiornato alle rettifiche pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea 127 del 23 maggio 2018

operativo a partire dal 25 maggio 2018

GDPR Articolo 13

Informazioni da fornire qualora i dati personali siano raccolti presso l'interessato (C60-C62)

- 1. In caso di raccolta presso l'interessato di dati che lo riguardano, il titolare del trattamento fornisce all'interessato, nel momento in cui i dati personali sono ottenuti, le seguenti informazioni:**
 - a) l'identità e i dati di contatto del titolare del trattamento e, ove applicabile, del suo rappresentante;**
 - b) i dati di contatto del responsabile della protezione dei dati, ove applicabile;**
 - c) le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali nonché la base giuridica del trattamento;**
 - d) qualora il trattamento si basi sull'articolo 6, paragrafo 1, lettera f), i legittimi interessi perseguiti dal titolare del trattamento o da terzi;**
 - e) gli eventuali destinatari o le eventuali categorie di destinatari dei dati personali;**
 - f) ove applicabile, l'intenzione del titolare del trattamento di trasferire dati personali a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale e l'esistenza o l'assenza di una decisione di adeguatezza della Commissione o, nel caso dei trasferimenti di cui all'articolo 46 o 47, o all'articolo 49, paragrafo 1, secondo comma, il riferimento alle garanzie appropriate o opportune e i mezzi per ottenere una copia di tali garanzie o il luogo dove sono state rese disponibili.**

GDPR Articolo 13

Informazioni da fornire qualora i dati personali siano raccolti presso l'interessato (C60-C62)

...

2. In aggiunta alle informazioni di cui al paragrafo 1, nel momento in cui i dati personali sono ottenuti, il titolare del trattamento fornisce all'interessato le seguenti ulteriori informazioni necessarie per garantire un trattamento corretto e trasparente:

- a) il periodo di conservazione dei dati personali oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;**
- b) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla **portabilità** dei dati;**
- c) qualora il trattamento sia basato sull'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), oppure sull'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), l'esistenza del diritto di **revocare il consenso** in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;**
- d) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;**
- e) se la comunicazione di dati personali è un obbligo legale o contrattuale oppure un requisito necessario per la conclusione di un contratto, e se l'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali nonché le possibili conseguenze della mancata comunicazione di tali dati;**
- f) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.**

GDPR

Articolo 13

Informazioni da fornire qualora i dati personali siano raccolti presso l'interessato (C60-C62)

...

- 3. Qualora il titolare del trattamento intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento fornisce all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente di cui al paragrafo 2.**
- 4. I paragrafi 1, 2 e 3 non si applicano se e nella misura in cui l'interessato dispone già delle informazioni.**

GDPR [Articoli 13 e 14]

Considerando 60

I principi di trattamento corretto e trasparente implicano che l'interessato sia **informato dell'esistenza del trattamento** e delle sue finalità. Il titolare del trattamento dovrebbe fornire all'interessato eventuali ulteriori informazioni necessarie ad assicurare un trattamento corretto e trasparente, prendendo in considerazione le circostanze e il contesto specifici in cui i dati personali sono trattati. Inoltre l'interessato dovrebbe essere informato dell'esistenza di una profilazione e delle conseguenze della stessa. In caso di dati personali raccolti direttamente presso l'interessato, questi dovrebbe inoltre essere informato dell'eventuale obbligo di fornire i dati personali e delle conseguenze in cui incorre se si rifiuta di fornirli. Tali informazioni possono essere fornite in combinazione con icone standardizzate per dare, **in modo facilmente visibile, intelligibile e chiaramente leggibile**, un quadro d'insieme del trattamento previsto. Se presentate elettronicamente, le icone dovrebbero essere leggibili da dispositivo automatico.

GDPR

Articolo 6 - Liceità del trattamento

1. Il trattamento è lecito solo se e nella misura in cui ricorre **almeno una delle seguenti condizioni: (C40)**

a) **l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità; (C42, C43)**

...

GDPR

1. Il trattamento è lecito solo se e nella misura in cui ricorre almeno una delle seguenti condizioni: (C40)

a) l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità; (C42, C43)

b) il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso; (C44)

c) il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento; (C45)

d) il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali dell'interessato o di un'altra persona fisica; (C46)

e) il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento; (C45, C46)

f) il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore. (C47-C50)

La lettera f) del primo comma non si applica al trattamento di dati effettuato dalle autorità pubbliche nell'esecuzione dei loro compiti.

**TRASMISSIONE
DEL SEGRETO
PROFESSIONALE**

GDPR

Articolo 9

Trattamento di **categorie particolari** di dati personali

1. È vietato trattare dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati per la protezione dei dati personali biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, **dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.**

(C51)

2. Il paragrafo 1 non si applica se si verifica uno dei seguenti casi: (C51, C52)

GDPR

Articolo 9

Trattamento di **categorie particolari** di dati personali

2. Il paragrafo 1 non si applica se si verifica uno dei seguenti casi: (C51, C52)

- a) l'interessato ha prestato il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche, salvo nei casi in cui il diritto dell'Unione o degli Stati membri dispone che l'interessato non possa revocare il divieto di cui al paragrafo 1;**
- b) il trattamento è necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell'interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale, nella misura in cui sia autorizzato dal diritto dell'Unione o degli Stati membri o da un contratto collettivo ai sensi del diritto degli Stati membri, in presenza di garanzie appropriate per i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato;**
- c) il trattamento è necessario per tutelare un interesse vitale dell'interessato o di un'altra persona fisica qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso;**
- d) il trattamento è effettuato, nell'ambito delle sue legittime attività e con adeguate garanzie, da una fondazione, associazione o altro organismo senza scopo di lucro che persegue finalità politiche, filosofiche, religiose o sindacali, a condizione che il trattamento riguardi unicamente i membri, gli ex membri o le persone che hanno regolari contatti con la fondazione, l'associazione o l'organismo a motivo delle sue finalità e che i dati personali non siano comunicati all'esterno senza il consenso dell'interessato;**

GDPR

Articolo 9

Trattamento di **categorie particolari** di dati personali

2. Il paragrafo 1 non si applica se si verifica uno dei seguenti casi: (C51, C52)

- e) il trattamento riguarda dati personali resi manifestamente pubblici dall'interessato;**
- f) il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o ogniqualvolta le autorità giurisdizionali esercitino le loro funzioni giurisdizionali;**
- g) il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato; (C55, C56)**
- h) il trattamento è necessario per finalità di medicina preventiva o di medicina del lavoro, valutazione della capacità lavorativa del dipendente, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità, fatte salve le condizioni e le garanzie di cui al paragrafo 3; (C53)**
- i) il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale; (C54)**
- j) il trattamento è necessario a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici in conformità dell'articolo 89, paragrafo 1, sulla base del diritto dell'Unione o nazionale, che è proporzionato alla finalità perseguita, rispetta l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato.**

GDPR

Articolo 9

Trattamento di **categorie particolari** di dati personali

3. I dati personali di cui al paragrafo 1 possono essere trattati per le finalità di cui al paragrafo 2, **lettera h), se tali dati sono trattati da o sotto la responsabilità di un **professionista soggetto al segreto professionale** conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri o alle norme stabilite dagli organismi nazionali competenti o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri o alle norme stabilite dagli organismi nazionali competenti. (C53)**

4. Gli Stati membri possono mantenere o introdurre **ulteriori condizioni, comprese limitazioni, con riguardo al trattamento di dati genetici, dati biometrici o dati relativi alla salute. (C8, C10, C41, C45, C53)**

GDPR

Articolo 17 **Diritto alla cancellazione («diritto all'oblio»)** (C65, C66)

... 2. Il titolare del trattamento, se ha reso pubblici dati personali ed è obbligato, ai sensi del paragrafo 1, a cancellarli, tenendo conto della tecnologia disponibile e dei costi di attuazione adotta le misure ragionevoli, anche tecniche, per informare i titolari del trattamento che stanno trattando i dati personali della richiesta dell'interessato di cancellare qualsiasi link, copia o riproduzione dei suoi dati personali.

3. **I paragrafi 1 e 2 non si applicano** nella misura in cui il trattamento sia necessario:

a) per l'esercizio del diritto alla libertà di espressione e di informazione;

b) per l'adempimento di un obbligo giuridico che richieda il trattamento previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento o per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse oppure nell'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;

c) per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica in conformità dell'articolo 9, paragrafo 2, lettere h) e i), e dell'articolo 9, paragrafo 3;

d) **a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici conformemente all'articolo 89, paragrafo 1, nella misura in cui il diritto di cui al paragrafo 1 rischi di rendere impossibile o di pregiudicare gravemente il conseguimento degli obiettivi di tale trattamento;** o

e) per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

GDPR

Articolo 20

Diritto alla portabilità dei dati (C68)

- 1. L'interessato ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti a un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti qualora:
 - a) il trattamento si basi sul consenso ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), o dell'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), o su un contratto ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettera b); e**
 - b) il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati.****
- 2. Nell'esercitare i propri diritti relativamente alla portabilità dei dati a norma del paragrafo 1, l'interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali da un titolare del trattamento all'altro, se tecnicamente fattibile.**
- 3. L'esercizio del diritto di cui al paragrafo 1 del presente articolo lascia impregiudicato l'articolo 17. Tale diritto non si applica al trattamento necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.**
- 4. Il diritto di cui al paragrafo 1 non deve ledere i diritti e le libertà altrui.**

**REGOLE PER LA
COMPILAZIONE DELLA
DOCUMENTAZIONE
SANITARIA**

IL CONTENUTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

**La cartella clinica è la rappresentazione in
forma scritta**

**degli atti compiuti su o in relazione ad una
determinata persona
dei rilievi effettuati sulla medesima**

delle informazioni raccolte

**degli aspetti relazionali
dei dati di carattere progettuale
delle connesse valutazioni**

CHE COSA SCRIVERE?

scrivere tutto ?

**scrivere tutto ciò che è
razionale scrivere**

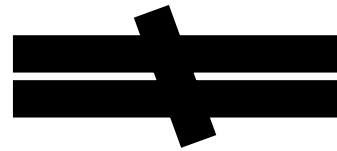
scrivere

**modificazioni e variazioni
anche parziali**

**svolgimento di attività
programmata**

**quando scrivere i dati
“negativi”?**

dati obiettivi/atti svolti



valutazioni

QUALE LINGUAGGIO?

- lingua italiana**
- punteggiatura**
- termini tecnico-
professionali**
- esposizione dignitosa**
- evitare acronimi**
- vietate tecniche da cellulare**

**MODULI PRESTAMPATI DI
ANAMNESI O RILIEVI
SEMEIOLOGICI**

**COMPLIAZIONE DI TUTTE
LE PARTI?**

**LA GESTIONE DELLA
DOCUMENTAZIONE
SANITARIA
E LA RESPONSABILITÀ
DEL PROFESSIONISTA**

RESPONSABILITÀ PENALE	RESPONSABILITÀ CIVILE	
personale	Trasferibile all' assicurazione [ma rivalsa, se: franchigia; scopertura; autogestione assicurativa regionale]	
reato	* danno ingiusto * inadempimento contrattuale	
causalità "certa" <oltre ogni ragionevole dubbio>	causalità "dubbia" <più probabile che non>	
condotta : - colposa	condotta: - colposa	condotta: - inadempiente
dimostrazione della responsabilità a carico dell' accusa	dimostrazione della responsabilità a carico dell' attore	dimostrazione della assenza di responsabilità a carico del convenuto

Cass. civ., sez. III, 26 gennaio 2010, n. 1538

«Questa Corte, chiamata ad occuparsi di casi in cui la ricostruzione delle modalità e della tempistica della condotta del medico non poteva giovare delle

annotazioni contenute nella cartella clinica, a causa della lacunosa redazione della stessa, ne ha costantemente addossato al professionista gli effetti, vuoi attribuendo alle omissioni nella compilazione della cartella il valore di nesso eziologico presunto (Cass. civ., III, 21 luglio 2003, n. 11316; Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n.

577), vuoi ravvisandovi una figura sintomatica di inesatto adempimento, essendo obbligo del medico - ed esplicazione della particolare diligenza richiesta nell'esecuzione delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale ex art. 1176 cod. civ. - controllare la completezza e l'esattezza delle cartelle cliniche e dei referti allegati (confr. Cass. civ. III, 18 settembre 2009, n. 20101).

Cass. civ., sez. III, 26 gennaio 2010, n. 1538

«In proposito è stato segnatamente precisato come la difettosa tenuta della cartella non solo non vale ad escludere la sussistenza del nesso eziologico tra condotta colposa dei medici e patologia accertata, ma consente il ricorso alle presunzioni, come avviene in ogni caso in cui la prova non possa essere data per un comportamento ascrivibile alla stessa parte contro la quale il fatto da provare avrebbe potuto essere invocato, nel quadro dei principi in ordine alla distribuzione dell'onere della prova e al rilievo che assume a tal fine il già richiamato criterio della vicinanza della prova, e cioè la effettiva possibilità per l'una o per l'altra parte di offrirla (Cass. civ. sez. un. 11 gennaio 2008 n. 577). [...]

E invero, nella sua motivazione, a dir poco perplessa, il giudice di merito si è limitato a dare atto dell'acclarata insufficienza di elementi cognitivi, in ordine alle modalità di esecuzione dell'intervento, per effetto della deficiente redazione della cartella clinica, senza attribuire a tale elemento il rilievo probatorio che invece doveva esservi connesso. [...]

Cass. civ., sez. III, 26 gennaio 2010, n. 1538

« La sentenza impugnata deve conseguentemente essere annullata e la causa rinviata, anche per le spese del giudizio di cassazione, alla Corte d'appello di Bologna in diversa composizione, che si uniformerà ai seguenti principi di diritto:

- 1) in tema di responsabilità professionale da contratto o contatto sociale del medico, al fine del riparto dell'onere probatorio, il paziente danneggiato deve limitarsi a provare il contratto (o contatto sociale) e l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato;**
- 2) le omissioni imputabili al medico nella redazione della cartella clinica rilevano sia come figura sintomatica di inesatto adempimento, per difetto di diligenza, in relazione alla previsione generale contenuta nell'art. 1176, secondo comma, cod. civ., sia come nesso eziologico presunto, posto che l'imperfetta compilazione della stessa non può, in via di principio, risolversi in danno di colui che vanti un diritto in relazione alla prestazione sanitaria.»**

VERSO
UNA CONCLUSIONE

**valorizzare il significato della
documentazione sanitaria come
strumento di prova rischia di
trasformare la cartella clinica come
possibile strumento di medicina
difensiva**

**necessaria la consapevolezza del
valore di strumento professionale
della documentazione sanitaria**

il resto viene da sé ...

GRAZIE