

2010
1981

TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO 30 ANNI DI STORIA(E)



Workshop **PIÙ TRASPARENZA MENO RISCHI**

18 novembre 2010
Sala Cinema Hotel Nazionale
Piazza Montecitorio, 131

SOSTIENICI, NON LASCIARE I TUOI DIRITTI SOLO SULLA CARTA.
www.tribunaledirittimalato.it

Con il sostegno di Marsh

Più Trasparenza, meno rischi

- Scelta del **titolo** del workshop: diritti al centro
- Necessità approfondire il tema nel giorno del Trentennale: **segnalazioni dei cittadini**, proposte di miglioramento **condivise**



Carta della qualità Cartella Clinica

Storia di un diritto...

Giugno 1980 - Carta dei 33 diritti del cittadino malato

Art. 28

“...specifico e concreto diritto di ciascun cittadino malato affinché sia inserita nella cartella clinica una scheda dove siano illustrate in termini chiari e comprensibili, e con testo obbligatoriamente dattiloscritto, la diagnosi e la terapia in corso, nonché le previsioni circa la durata del ricovero e le eventuali possibilità di guarigione”.

Art. 20

“Il diritto del malato a dettare brevi osservazioni da inserire per iscritto nella cartella clinica sul suo stato di salute, su eventuali incompatibilità con la terapia in atto e quanto altro egli creda opportuno per informare ufficialmente l'ente ospedaliero e il personale sanitario sulle sue condizioni, allo scopo di rendere possibile, in caso di errori diagnostici e terapeutici, l'accertamento di eventuali responsabilità”



Storia di un diritto...

Giugno 1995 - Carta dei diritti del malato

Art. 2 Diritto all'informazione e alla documentazione sanitaria.

Ogni cittadino ha diritto a ricevere tutte le informazioni e la documentazione sanitaria di cui necessita nonché ad entrare in possesso degli atti necessari a certificare in modo completo la sua condizione di salute.

Novembre 2002 – Carta europea dei diritti del malato

Art. 3 Diritto all'informazione.

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

Segnalazioni Rapporto PiT Analisi di 14 anni

- 28% sicurezza dei servizi sanitari (sospetti errori, condizioni delle strutture, sangue infetto)
- 25% informazione (prestazioni socio-sanitarie, servizi esistenti, accesso a documentazione sanitaria)

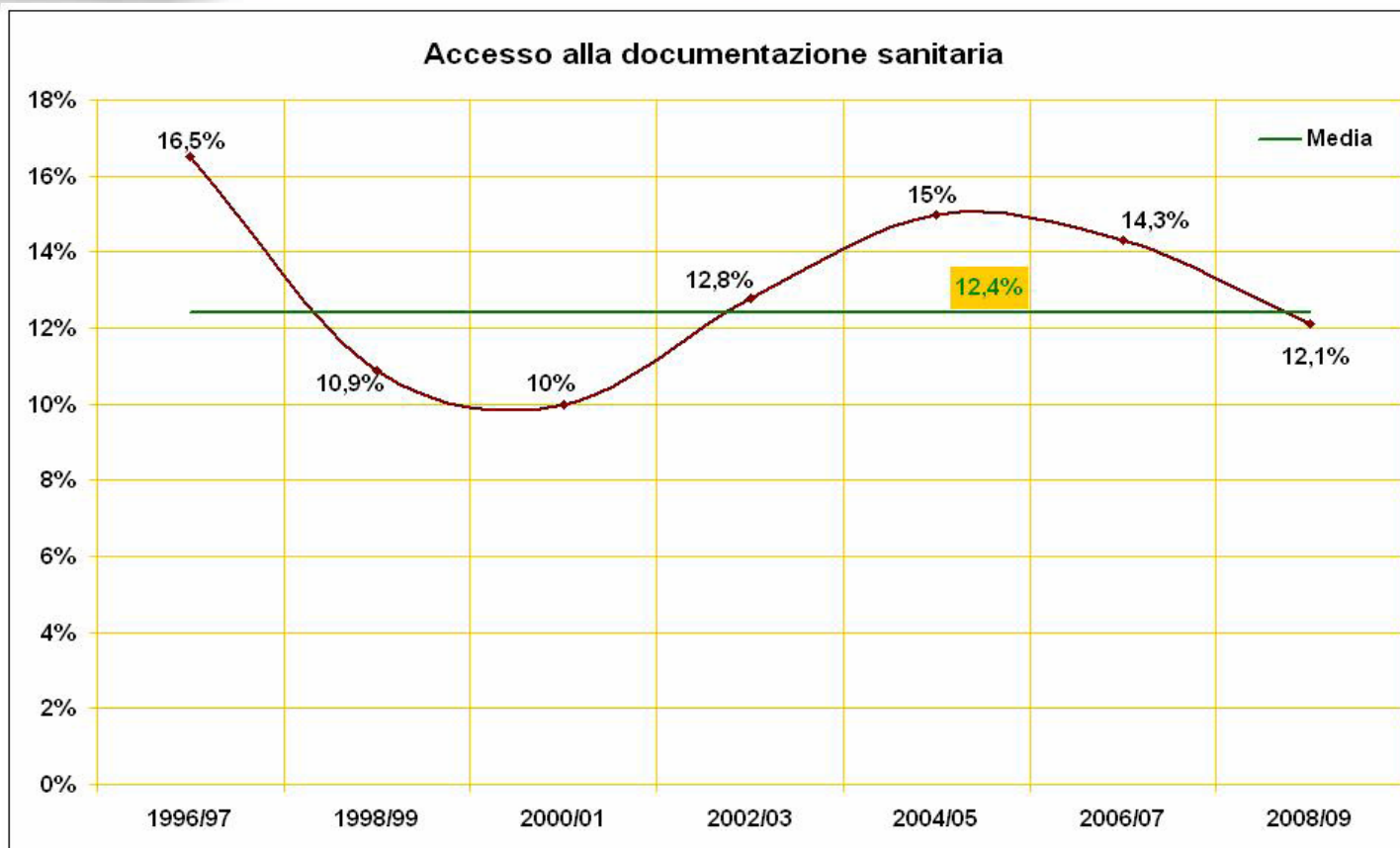
L'accesso alla documentazione sanitaria

25% segnalazioni sul tot relative alla violazione del diritto all'informazione

Terzo problema segnalato dai cittadini in merito al diritto all'informazione.

Questioni:

- Doc. poco comprensibile per terapia da seguire o referto da interpretare, anche per gli stessi medici
- Cartelle cliniche differenziate di reparto in reparto, anche nella stessa struttura



Fonte: Rapporto PiT Salute 2010 - Cittadinanzattiva

Consultare cartella clinica durante il ricovero sembra un'offesa personale nei confronti del medico

Aggiornare e compilare con chiarezza la Cartella clinica o un referto medico appare una richiesta irragionevole e pretenziosa

Il 79% delle strutture sanitarie adotta cartelle cliniche cartacee, solo il 6% utilizza le informatizzate in tutti i reparti, il 15% sistema misto Dati Cineas (2008)

Rapporto sulla qualità delle cartelle cliniche – Cittadinanzattiva 2008

- cancellature
- grafia non leggibile
- poco esaustive nelle descrizioni
- non rispettose cadenza temporale eventi
- annotazioni, consulenze, modifiche senza firma dell'operatore

Documentazione sanitaria e segnalazioni di presunti errori

Segnalazioni di sospetto errore nasce dall'impressione di esser stato scarsamente considerato, mancanza di attenzione e comunicazione.

Tra i fattori connessi alla sicurezza, troviamo:

- Consenso informato
- Compilazione della documentazione clinica: referti, prescrizioni, cartella clinica, spesso compilata a mano, con grafia di difficile lettura.

La **compilazione** così fatta **rischia di incrementare facili errori di interpretazione.**

L'assemblaggio non sempre rispetta ordine cronologico, comportando difficoltà per gli stessi professionisti sanitari.



Es. di errori nella diagnostica e documentazione:

- Referti di altri pazienti
- prescrizione errata (accertamenti, prestazioni, etc.)
- dimissioni senza prescrizioni
- istruzioni post-chirurgiche
- errori di trascrizione/interpretazione delle terapie farmacologiche



La carta della qualità della Cartella Clinica

- **Lavoro collegiale. Grazie a...**

AIDOS, Associazione Italiana Documentazione Sanitaria

AIFI, Associazione Italiana Fisioterapisti

Anaao Assomed, Associazione Medici Dirigenti

CCN, Coordinamento Nazionale Caposala

Cittadinanzattiva, Giustizia per i diritti e Tribunale per i diritti del malato

Revisione e contributo CNR, Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto
Tecnologie Biomediche.

Con il sostegno di Marsh

- **Realizzato nel 2009**



Contenuti

- Ispirata alla Carta europea dei diritti del malato
- Riferita al singolo ricovero, alla C.C. cartacea, generata da documenti informatici e elettronica
- Indici di qualità: 7 principi, 35 punti

Accuratezza, leggibilità e chiarezza

Tutti i cittadini hanno diritto ad una cartella clinica chiara e leggibile: è compilata in modo da evitare dubbi o incertezze sulla cronologia degli eventi e nella lettura dei contenuti.

7 punti: leggibilità, comprensibilità del linguaggio, leggenda interpretativa, numerazione, trascrizione in cartella limitata, procedure a garanzia dell'accuratezza dei dati prodotti.



Completezza e pertinenza

Tutti i cittadini hanno diritto a riscontrare nella cartella clinica la informazioni che documentino e consentano di ricostruire l'evolversi della malattia e delle cure effettuate. I dati riportati sono solo quelli necessari alle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

9 punti: data e firma operatori sui documenti: es. anamnesi, esame obiettivo, verbale operatorio, doc. infermieristica, ostetrica, riabilitativa, bisogni assistenziali, abitudini e stili di vita, rilevazione parametri vitali, registrazione dolore e terapie, criteri di pertinenza e indispensabilità informazioni.

Veridicità e tracciabilità

Tutti i cittadini hanno diritto ad avere una cartella clinica che sia fedele a quanto realmente accaduto nel corso del ricovero: riporta gli atti compiuti, le decisioni adottate, i fatti riscontrati dai professionisti sanitari, oltre che gli esecutori.

5 punti: fedeltà descrizione attività diagnostico-terapeutiche ed esecutori, identificazione autori e data, errori nella compilazione e rettifiche sempre visualizzabili, ruolo attivo del cittadino in caso di errori, chiusura cartella entro 15 giorni dalla dimissione, non oltre 45.

Accessibilità e disponibilità

Tutti i cittadini hanno diritto ad avere la cartella clinica e la documentazione prodotta nel corso del ricovero in tempi congrui ed in ogni momento in cui ne hanno bisogno.

4 punti: accesso del cittadino o suo delegato sempre durante il ricovero, possibilità di chiedere copia aggiornata alla data della richiesta, copia della cartella disponibile entro 15 giorni dalla richiesta, urgenze: rilascio entro la settimana, copia conforme originale.

Tutela della riservatezza

Tutti i cittadini hanno diritto alla protezione della propria privacy. Le misure adottate dalla struttura sono chiare; la documentazione ed i dati sono trattati con cura; le comunicazioni sono date a terzi solo se preventivamente autorizzate dall'interessato.

4 punti: informativa privacy comprensibile, uso dei dati e trattamento, cittadino indica le persone che possono ricevere informazioni, custodia della documentazione portata dal cittadino e riconsegna alla dimissione.



Consenso informato

Tutti i cittadini hanno diritto a decidere liberamente se sottoporsi o meno ad ogni procedura invasiva; la cartella clinica documenta il processo di acquisizione del consenso.

2 punti: acquisizione del consenso documentata, anticipo congruo all' esecuzione, processo informativo documentato (modi, tempi, persone, etc.)

Oggetto di approfondimento del workshop Consenso davvero informato

Elementi di continuità assistenziale e dimissioni

Tutti i cittadini hanno diritto a trovare nella cartella clinica informazioni socio-sanitarie utili ai fini della continuità delle cure dopo il ricovero.

4 punti: interventi socio-assistenziali attivati (presidi, RSA, trasferimenti, ADI, ...), informazioni per garantire continuità delle cure (recapiti MMG), lettera dimissioni indirizzata al medico curante con diagnosi, indicazioni medico-infermieristiche, terapia dolore e comportamenti da adottare, informazioni per il paziente e caregivers per proseguire le cure a domicilio.



Cosa fare per

“Non lasciare i diritti solo sulla Carta?”