



**PROTOCOLLO  
PER L'UTILIZZO E LA GESTIONE DEL FASCICOLO SANITARIO  
E SOCIALE DELL'OSPITE**

**Emesso da Fondazione Colturi Villa dei Pini Onlus**

**Validato da Responsabile Sanitario Paolo Tanghetti**

**Firma.....**

**Approvato da Direzione generale Chiara Benini**

**Firma .....**

**Data di emissione 31/10/2008**

**Revisione 01 del 31.12.2010**

**Revisione 02 del 30.11.2012**

**Revisione 03 del 28.02.2015**

**Revisione 04 del 31.12.2017**

**Sommario**

SCOPO / CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
RIFERIMENTI NORMATIVI .....	2
TERMINOLOGIA E ACRONIMI .....	2
DOCUMENTI IMPIEGATI.....	2
PERSONALE IMPIEGATO .....	3
INTRODUZIONE .....	3
APPROFONDIMENTI .....	3
Conservazione del fascicolo sanitario e sociale .....	3
Responsabilità .....	4
Controlli interni.....	4
Norme di sicurezza e protezione dei dati personali.....	4
MODALITA' OPERATIVE .....	4
Compilazione de fascicolo sanitario e sociale.....	4
Diritto all'anonimato .....	5
Considerazioni medico legali .....	5
Aventi diritto .....	5
Presenza visione del fascicolo sanitario sociale .....	6
Richiesta copia del fascicolo sanitario sociale .....	6
Consultazione fascicolo sanitario e sociale per motivi di studio.....	6
Lettera di dimissione .....	6

### **SCOPO / CAMPO DI APPLICAZIONE**

Il presente protocollo è stato elaborato con lo scopo di

- ☒ uniformare la procedura della corretta gestione e l'utilizzo del fascicolo sanitario e sociale
- ☒ fornire una guida il più possibile semplice e di agevole impiego
- ☒ il presente protocollo deve essere applicato all' interno della RSA

### **RIFERIMENTI NORMATIVI**

- D.g.r. 14/12/2001 n. 7/7435
- D.P.R. 1409/63 art. 30
- D.P.R. 14/03/74 nr. 225
- Art. 23 capo IV codice di Deontologia Medica
- D.P.R. 128/69 art 7
- Legge 22/12/75 n. 685 art. 95
- Legge 162/90 art. 29
- D.P.R. 309/90 art. 120
- D.P.R. 125/69 art. 5
- Decreto legislativo 231/2001
- DGR Lombardia 2569/2014

### **TERMINOLOGIA E ACRONIMI**

MD Medico  
RS Responsabile Sanitario  
IP Infermiere Professionale  
ASA Ausiliario socio assistenziale  
FKT Fisioterapista  
RSA Residenza Sanitaria Assistenziale  
OSS Operatore socio sanitario  
RSA residenza sanitario assistenziale  
CDI centro diurno integrato

### **DOCUMENTI IMPIEGATI**

La gestione del fascicolo sanitario e sociale dell'ospite è riferita a tutta la documentazione attestante lo stato di salute e la sua evoluzione rilevabile dalla seguente documentazione:

#### **a. FASCICOLO SANITARIO E SOCIALE DELL'OSPITE**

Il fascicolo sanitario dell'ospite è informatizzato e consta della documentazione compilata che permette di effettuare la valutazione multidisciplinare del paziente.

In particolare

- Scheda biografica
- Anamnesi
- Esame obiettivo
- Scale di valutazione
- Scheda contenzioni
- Quadro bisogni assistenziali
- Piano assistenziale individuale
- Diario multidisciplinare
- Accertamenti diagnostici ed esami clinici effettuati durante il periodo di degenza in RSA o accoglienza presso il Centro Diurno Integrato
- Scheda Sosia se paziente in RSA
- Scheda valutazione CDI se paziente in regime semiresidenziale

#### **b. FASCICOLO DOCUMENTI DELL'OSPITE**

Conterrà tutta la documentazione necessaria per una corretta valutazione del quadro clinico-assistenziale generale di ogni ospite, utile per stabilire la condizione bio psicosociale dell'ospite o eventi la cui registrazione sia utile o necessaria alla corretta compilazione del S.O.S.I.A. (scheda di osservazione intermedia dell'assistenza) e della valutazione richiesta in assolvimento al debito informativo sia per la RSA che per il CDI.

Il fascicolo dovrà contenere la seguente documentazione:

- Copia di lettere di dimissioni da ricoveri ospedalieri o di qualsiasi altra struttura sociale o sanitaria, visite specialistiche, accertamenti diagnostici forniti all'ingresso.
- Originali, o fotocopia se richiesto dall'interessato, di lettere di dimissioni da eventuali ricoveri ospedalieri, visite specialistiche, accertamenti diagnostici eseguiti durante il periodo di degenza presso la ns struttura.
- Scheda SOSIA di ogni semestre di degenza o di ogni variazione dei dati inseriti.
- Eventuale verbale attestante invalidità civile.
- Cartella UVMD.
- Scale di valutazione eventualmente somministrate durante la degenza (MMSE, Tinetti, Norton, etc.)
- “Storico” di cartelle precedenti od anche della “Cartella dell'ospite” qualora i fogli eventualmente aggiunti cronologicamente, ad esempio del diario clinico-assistenziale o del PAI, siano numerosi e quindi fisicamente ingombranti.
- Qualsiasi altra documentazione ritenuta rilevante: referti inviati all'Autorità Giudiziaria, denuncia di malattia infettiva/notifica infezioni, consenso informato, etc.

### **PERSONALE IMPIEGATO**

Alla compilazione del fascicolo sanitario e sociale concorrono le seguenti figure professionali della “Fondazione Colturi Villa dei Pini Onlus”

- Medici (Direttore Sanitario, medico di struttura ed eventuali sostituti regolarmente comunicati alla Direzione amministrativa)
- Infermieri professionali
- Educatore
- Fisioterapista
- Operatori addetti all'ospite (ASA/OSS)
- Psicologo

### **INTRODUZIONE**

Ai sensi del d.g.r 14/12/2001 n. 7/7435 e DGR 2569/2014 : per ogni ospite degente presso la RSA/CDI di Villa Carcina “Fondazione Colturi Villa dei Pini – Onlus” deve essere organizzato e compilato dalle diverse figure professionali il fascicolo sanitario e sociale, composto dal “Fascicolo documenti dell'ospite” e dal “Fascicolo sanitario e sociale”.

Il “Fascicolo sanitario e sociale dell'ospite”, fornirà la condizione clinico-assistenziale generale durante tutto il periodo di permanenza presso la struttura sin dall'ingresso, aggiornato almeno ogni due mesi e comunque ogni qual volta vi sia un cambiamento significativo della condizione bio-psico-sociale dell'ospite o eventi la cui registrazione sia utile o necessaria alla corretta compilazione del S.O.S.I.A. (scheda di osservazione intermedia dell'assistenza) e la scheda di valutazione CDI web

### **APPROFONDIMENTI**

#### **Conservazione del fascicolo sanitario e sociale**

Il D.P.R. 128/69 (art. 7) stabilisce la responsabilità del primario (Direttore Sanitario per le RSA) sulla conservazione della cartella clinica (fascicolo sanitario e sociale per le RSA). Tale responsabilità è condivisa dal personale infermieristico che ai sensi dell'art. 1 lettera B del D.P.R. 14/3/74 nr. 225 deve provvedere “alla conservazione di tutta la documentazione clinica fino al momento della consegna all'archivio centrale”.

Il Direttore sanitario è inoltre responsabile della custodia della documentazione clinica dal momento fino a che questa perviene all'archivio centrale ed è tenuto a svolgere attività di sorveglianza sull'attività di tale struttura la cui istituzione è resa obbligatoria in tutte le strutture sanitarie nell'ambito dello stesso provvedimento normativo.

Il D.P.R. 1409/63 all'art. 30 prevede che le cartelle cliniche siano conservate illimitatamente, per almeno 40 anni in archivio corrente e successivamente in una sezione separata.

La successiva circolare del M.S. nr. 61 del 19/12/86 conferma quanto riportato nel D.P.R. 1409/63.

Il Direttore Sanitario produrrà un elenco a fine anno sul quale saranno annotate le cartelle cliniche consegnate all'archivio centrale con data e firma.

Qualora una cartella clinica (o qualsiasi altra documentazione sanitaria) sia smarrita è fatto obbligo al Direttore Sanitario di effettuare denuncia di smarrimento presso gli Organi di Polizia e consegnare copia della denuncia alla Direzione Amministrativa.

E' compito del Direttore sanitario vigilare sull'archivio centrale della documentazione sanitaria e curare il rilascio, agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall'amministrazione, della copia delle cartelle cliniche e di ogni altra certificazione sanitaria riguardante i pazienti assistiti in RSA.

### **Responsabilità**

Il Medico Direttore Sanitario in riferimento agli ospiti accolti presso la R.S.A. è responsabile della regolare compilazione del fascicolo sanitario e sociale e della loro conservazione.

Il fascicolo sanitario e sociale deve essere redatto chiaramente, con puntualità, diligenza, con grafia chiara ed intelligibile nel rispetto delle regole della buona pratica clinica e contenere, oltre ad ogni altro dato obiettivo relativo alle condizioni patologiche del paziente ed al suo decorso clinico, le attività socio-sanitarie praticate (art. 23 capo IV codice di Deontologia Medica).

Ogni figura professionale che accede e redige il fascicolo sanitario e sociale è direttamente responsabile delle sue azioni e deve sempre firmare o siglare ogni accesso

### **Controlli interni**

La chiusura del fascicolo sanitario e sociale deve avvenire al momento della dimissione o decesso della persona.

Il sistema di controlli interni coinvolge il Direttore Sanitario o figura professionale da quest'ultimo incaricato, il cui compito è quello di verificare la corretta compilazione e tenuta del fascicolo sanitario e sociale sotto ogni profilo; in particolare al momento della chiusura deve essere fatto un controllo accurato del suo contenuto.

Dopo tale controllo la cartella clinica deve essere controfirmata dal Direttore Sanitario: se priva della firma costituisce un atto incompleto.

### **Norme di sicurezza e protezione dei dati personali**

A termini del D.lg 196/03, secondo il D.P.S. elaborato all'interno della struttura, i dati personali e sanitari del paziente vengono tutelati secondo il prt 001 SIC denominato "Tutela della privacy" cui tutto il personale sanitario, parasanitario ed assistenziale deve fare riferimento.

## **MODALITA' OPERATIVE**

### **Compilazione de fascicolo sanitario e sociale**

Il fascicolo sanitario e sociale deve contenere tutti gli elementi per una piena valutazione dell'attività svolta durante la degenza in RSA, in quanto essa costituisce un atto ufficiale a garantire la certezza delle attività socio-sanitarie svolte.

Un fascicolo sanitario e sociale compilato correttamente deve raccogliere in ordine cronologico tutti i dati anagrafici, anamnestici, clinici, diagnostici e terapeutici, tutte le prescrizioni ed ogni altra notizia ritenuta rilevante per la salute del degente.

Nel fascicolo sanitario e sociale vanno trascritte in modo sintetico tutte le risposte degli accertamenti specialistici che sono stati effettuati durante la degenza, i cui originali vengono conservati in apposita cartella, e l'eventuale referto di esame autoptico in caso di decesso.

La completezza del fascicolo deve riguardare ogni sua parte, senza arbitrarie omissioni.

Nel caso di indagine in tema di responsabilità professionali, ogni annotazione od omissione assume importanza sia come elemento costitutivo della colpa sia della formulazione di un giudizio complessivo sulla qualità dell'assistenza socio-sanitaria prestata.

I dati contenuti nel fascicolo sanitario e sociale non possono essere cancellati, è ammessa una loro rettifica od integrazione: ad esempio l'inserimento di annotazioni sulle risultanze di accertamenti effettuati presso organismi sanitari accreditati.

Ogni singola annotazione nel fascicolo sanitario e sociale deve essere firmata o siglata rendendo così possibile l'attribuzione ai singoli operatori intervenuti nell'attività eseguita.

Deve essere altresì esposta la data di trascrizione per esteso indicando anche l'ora.

In considerazione dell'informatizzazione del Fasas ad ogni operatore è stato attribuito un ID utente ed una password personalizzabile con la quale autenticarsi.

Il fascicolo risulta così firmato rendendo tracciabile il nome dell'operatore che ha trascritto l'informazione, la data e l'orario esatto di trascrizione.

Non è possibile apportare variazioni. Eventuali variazioni che dovessero rendersi necessarie dovranno essere riportate mantenendo completamente leggibili le informazioni variate indicando le motivazioni per le quali si rende necessaria la correzione.

### **Diritto all'anonimato**

La legge 22/12/75 nr. 685 all'art. 95 prevede che il paziente si possa avvalere della facoltà di mantenere l'anonimato.

In tale evenienza andranno riportati nella parte anagrafica della cartella clinica solo le iniziali del cognome e del nome, l'anno di nascita e la provincia di residenza.

Le generalità complete, derivate da un documento d'identità in corso di validità, andranno rilevate a cura del medico, trascritte in busta chiusa sulla quale dopo la chiusura verrà apposto il numero della cartella clinica.

La busta chiusa deve essere conservata dal Direttore Sanitario.

Il diritto all'anonimato è stato ripreso dall'art. 29 della legge 162/90 e dall'art. 120 del D.P.R. 309/90.

### **Considerazioni medico legali**

I requisiti di correttezza formale a cui la cartella clinica deve necessariamente obbedire sono rappresentati dall'indicazione della data e dell'ora dell'accertamento, dalla precisazione del nome e del cognome, come firma del medico, dalla precisazione della fonte dell'anamnesi, dalla intelligibilità della grafia, dalla presenza di accorgimenti particolari in caso di correzioni materiali.

Il venir meno a tali requisiti configura il delitto di "falso ideologico in atto pubblico" punito dall'art. 479 del Codice Penale.

Quando invece è alterata l'essenza materiale del documento si configura il reato di "falsità materiale" regolata dall'art. 476 del Codice penale.

La cartella clinica non deve contenere lacune, aggiunte, abbreviazioni e abrasioni.

In ambito civilistico una irregolare compilazione della cartella clinica da cui sia derivato un danno ingiusto si sostanzia nell'obbligo di risarcimento ai sensi dell'art. 2043 c.c. (risarcimento per fatto illecito).

Inoltre sia dal punto di vista civile che penale la cartella clinica è dotata di una speciale efficacia probatoria, ex art. 2700 c.c..

La legge attribuisce al primario (Direttore Sanitario) la responsabilità della regolare compilazione della cartella clinica, ma questa è più propriamente una corresponsabilità in quanto l'obbligo giuridico è quello di vigilare che la compilazione delle cartelle sia sostanzialmente e formalmente regolare.

### **Aventi diritto**

In quanto titolare della custodia della cartella clinica la responsabilità di disciplinare l'accesso resta al Direttore Sanitario (art. 5 D.P.R. 125/69).

Gli aventi diritto cui è riservato il rilascio del materiale sanitario sono individuabili, oltre che nel paziente, nella persona fornita di delega, conforme alle disposizioni di legge, al tutore e all' esercente la patria potestà in caso di soggetti interdetti, in tutti i soggetti appartenenti al servizio pubblico, negli enti Previdenziali.

In caso di soggetti deceduti il diritto all'accesso alla cartella clinica è garantito previa l'identificazione nei modi di legge agli aventi diritto.

Infine per tutelare la salute e l'incolumità psicofisica di una persona si possono legittimamente acquisire i dati sanitari di un parente anche se questi non presti il suo consenso o si rifiuti di darlo (Autorizzazione nr. 2/1998 emanata dal Garante e pubblicata sulla G.U. del 01/10/98).

### **Presa visione del fascicolo sanitario sociale**

Al fine di garantire il principio della trasparenza dell'attività sanitaria il paziente o altra persona dallo stesso espressamente autorizzata per iscritto può prendere visione della cartella clinica e della documentazione in essa contenuta.

### **Richiesta copia del fascicolo sanitario sociale**

Il richiedente dovrà compilare l'apposito modulo disponibile presso gli uffici amministrativi.

Copia della cartella verrà consegnata brevi mano entro 10 giorni dalla richiesta oppure tramite servizio postale in forma di R.A.R.

Il richiedente dovrà provvedere al pagamento delle spese di fotocopiatura della documentazione.

La Pubblica Autorità può richiedere copia della cartella, senza aggravio di spese, per provati motivi di tutela della salute pubblica precisando nella richiesta la dizione "a tutela della salute pubblica".

Le pubbliche amministrazioni potranno prendere conto della durata delle degenze per soli fini statistici.

In alcuni casi, con autorizzazione dell'interessato e dietro pagamento delle spese di rilascio, potranno ricevere copia della cartella clinica.

L'INAIL otterrà la cartella clinica nei soli casi di infortunio o malattia di tipo professionale.

### **Procedura per il rilascio del fascicolo sanitario sociale**

- L'interessato deve essere munito di documento di riconoscimento;
- Se persona incaricata la stessa deve essere munita di delega firmata e di documento del delegante;
- In casi specifici (HIV+, IVG, ecc) la cartella verrà consegnata solo all'interessato;
- Minore emancipato: deve essere in possesso di idonea certificazione;
- Minore adottato: il rilascio ai genitori adottanti è subordinato al possesso di documento che certifichi l'adozione,
- Interdetto (art. 414 c.c.) è rappresentato dal tutore;
- Inabilitato per infermità di mente (art. 415 c.c.) è rappresentato dal curatore
- In caso di paziente defunto: i legittimari dello stesso (art. 536 c.c.) presentando autocertificazione di legittimo erede in cui si precisi la relazione di parentela nonché i dati anagrafici del defunto;
- Autorità giudiziaria (art. 256 c.p.p.): ordine scritto su carta intestata. La cartella clinica dovrà essere rilasciata in copia autenticata e se ordinato dall'autorità anche in originale.

### **Consultazione fascicolo sanitario e sociale per motivi di studio**

Il personale sanitario interessato ad esaminare per motivi di ricerca e di studio potrà essere autorizzato alla consultazione dei documenti previa autorizzazione del Direttore Sanitario.

La consultazione dovrà avvenire in locali idonei e non potrà essere rilasciata copia della documentazione. (l'elaborato ottenuto dalla ricerca ai sensi dell'art. 10 del Codice Deontologico non dovrà riportare elementi identificativi del paziente).

### **Lettera di dimissione**

La lettera di dimissione dalla RSA rappresenta un documento sanitario di particolare rilevanza, essa deve contenere la situazione clinica dell'ospite e il riepilogo di tutte le attività cliniche più importanti effettuate durante il periodo di degenza.

Dovrà essere compilata in forma scritta, secondo le disposizioni del Responsabile Sanitario e consegnata al paziente al momento della dimissione.

Se le dimissioni sono effettuate a causa di richiesta del paziente questo dovrà essere precisato nella lettera.

Copia della lettera va conservata nella cartella clinica anche sotto forma di diario clinico di dimissione.