

LA CARTELLA CLINICA

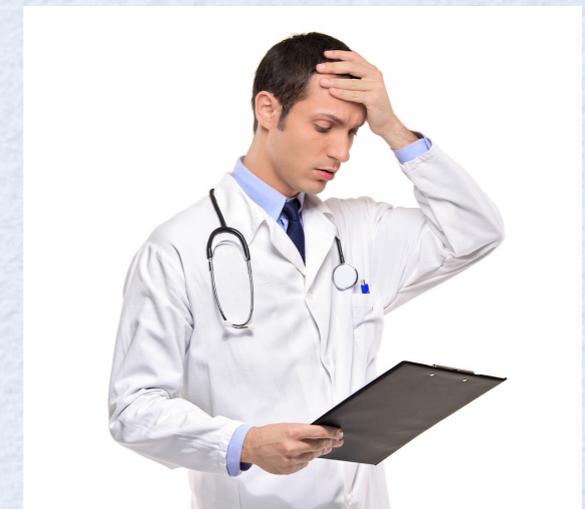


Tutti ne parlano, tutti la odiano, ben pochi ne conoscono l'importanza

- [E' il complesso ordinato e scritto dei dati clinici (anamnestici, obiettivi, specialistici, strumentali e documentali) raccolti dai sanitari sulla persona del malato nel corso della degenza.
- [E' una costante certificazione di ciò che si rileva e di ciò che si fa.
- [E' importante dal punto di vista clinico, ma anche sotto il profilo medico legale (efficacia probatoria, valore storico - documentale, attestazione del consenso informato), oltre che statistico - sanitario, scientifico, ecc.
- [Tracce ne sono state rinvenute in graffiti paleolitici e nelle piramidi. Ai tempi di Ippocrate, negli asclepei (templi ospedale), furono rinvenute colonne con scolpiti i nomi dei pazienti e brevi notizie cliniche.

ATTENZIONE !!!

- Possibili **reati** di omissione di atti di ufficio (non farla o farla in ritardo), falso ideologico (compilazione non veritiera), falso materiale (correzione postuma).
- Le pene variano a seconda della qualifica giuridica (pubblico ufficiale o incaricato di un pubblico servizio, ecc.)
- Vedi oltre.



VALORE GIURIDICO

- [E' una delle principali fonti di valutazione delle responsabilità professionali. Si pensi che essa può fornire valide prove sull'acquisito consenso (anche se non vi è la sottoscrizione del paziente).
- [E' il fascicolo nel quale si raccolgono i dati anamnestici e obiettivi riguardanti il paziente ricoverato, quelli giornalieri sul decorso della malattia, i risultati delle ricerche e delle analisi effettuate, quelle della terapia praticata ed, infine, la diagnosi della malattia che ha condotto al ricovero.
- [E' un atto pubblico, in quanto esplicazione del potere certificativo e della natura pubblica dell'attività sanitaria cui si riferisce. Ex art. 2700 c. c. ha efficacia probatoria fino a querela di falso ovvero è un atto pubblico di fede privilegiata (quindi i connessi reati sono puniti più severamente).

ED ANCHE

- [Poichè è un atto pubblico (come il registro operatorio, il registro di Pronto Soccorso, ecc.) deve sottostare a specifiche norme di compilazione, riservatezza, conservazione e rilascio.
- [Viene redatta da un sanitario che, se dipendente ASUI o struttura convenzionata, è un **pubblico ufficiale**.
- [Parte integrante è, p. es., la cartella infermieristica (è compito dell'infermiere professionale conservare tutta la documentazione clinica sino al momento della consegna agli archivi centrali, ed annotare quanto di sua competenza.).

Codice deontologico UNID

— [**Art. 3 comma 5a:** deve partecipare alla redazione e tenuta della cartella clinica con particolare riferimento agli aspetti attinenti il proprio intervento.

— [**Art. 4 comma 13:** deve rilasciare al paziente i documenti terapeutici, copia della relazione clinica e restituire ogni documentazione eventualmente ricevuta dal cliente, qualora ne venga fatta formale richiesta dal cliente stesso. L'I.D. non può trattenere la documentazione clinica originale ai fini della liquidazione del compenso.

— [**Art. 4 comma 14:** l'I.D. può trattenere la copia della documentazione, senza il consenso del cliente, per i necessari provvedimenti di registrazione ai fini contabili, di archivio storico e valutazione scientifica.

REQUISITI DELLA CARTELLA



- [**Formali**: generalità complete, diagnosi di entrata, anamnesi familiare e personale, esame obiettivo, esami di laboratorio e specialistici, diagnosi, terapia, esiti, postumi. Devono essere firmate dal curante, sottoscritte dal medico responsabile e portare un numero progressivo.
- [**Sostanziali**: vi è un valore documentario per vi deve essere veridicità, completezza, correttezza formale, chiarezza.
- [Si tratta di un “**acclaramento storico contemporaneo**” per cui le annotazioni devono essere fatte contemporaneamente all’evento descritto (deve essere estesa in pendenza di degenza e secondo la sequenza cronologica della registrazione degli eventi, pur essendo ammesso un equo tempo di riflessione clinica.

E pure:

- E' da ritenere "contemporanea" anche la registrazione che avviene qualche tempo dopo, nello stesso giorno o in quello successivo, salvo quanto di obiettivo può evolvere e mutare in tempi brevi (i fatti clinici debbono avere registrazione contestuale, non postuma).
- La correttezza e la completezza depongono per la perizi e diligenza dei sanitari.
- scrittura leggibile (le cancellazioni devono essere leggibili: mai usare il "bianchetto" ma un "(cancellato)").

RICORDATE CHE:

		19/8	20/8	21/8	22/8	23/8	24/8												
Medicine	FUROSEMIDE	8:00					AG	FJ											
Dose	80 mg	12:00					AG												
Supply	Pharmacy																		
Route	IV	16:00																	
Start	23/08	18:00																	
Ph. Sig	AG																		
Signature	F. Smith	00:00																	
Advice																			

- [ciascuna annotazione presenta, singolarmente, autonomo valore documentale definitivo che si realizza nel momento stesso in cui viene trascritta e qualsiasi successiva alterazione apportata durante la progressiva formazione del complesso documento, costituisce falsità, ancorchè il documento sia ancora nella disponibilità materiale del suo autore, in attesa della trasmissione alla Direzione Sanitaria.
- [debbono essere allegati in originale i risultati degli esami.
- [La cartella adempie alla esigenza dell'attestazione delle attività espletate nel reparto, ha la funzione di diario della giornata, dà atto dell'attività terapeutica e delle analisi effettuate nonché degli interventi praticati (Cass. Pen. 9623/83).

CDM 2014 art. 26



- [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.
- [Il medico **riporta** nella cartella clinica i dati anamnestici e quelli obiettivi relativi alla condizione clinica ed 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.

Ed all'ultimo comma CDM

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 nei casi di arruolamento in protocolli di ricerca.



Precedenti ed altro



— [Già con la legge Petraggiani del 1938 (strutturazione ospedali, qualifiche del corpo medico in primari, aiuti ed assistenti, ...) ribadita poi dal DRR 127/1969, la responsabilità della regolare compilazione, tenuta e custodia della cartella fino alla consegna all'Archivio è del responsabile del reparto (già noto come Primario). Giovanni Petraggiani fu un un igienista, scoprì il terreno di coltura del bacillo di Koch (il Micobatterio della tubercolosi), ecc.

— [Il "Primario" deve vigilare sull'esattezza dei contenuti tecnici della cartella, sulla aderenza alla realtà obiettiva di quanto vi è riportato e deve verificare la correttezza degli accertamenti richiesti, della diagnosi formulata e della terapia prescritta e praticata.

— [In caso di smarrimento o distruzione la responsabilità **penale** è della persona fisica che risponde della conservazione mentre quella **civile** è della Amministrazione Ospedaliera (Aziendale).

Scrittura della cartella clinica

Certe volte sarebbe opportuno che i sanitari facessero un corso di aste e filetti e di bella calligrafia

— [Le cartelle cliniche debbono essere scritte in modo **leggibile** poichè “la leggibilità delle informazioni è la prima condizione per la loro comprensione”.

— [Già nel 2003 il Garante Privacy aveva accolto il ricorso di un paziente che si era visto respingere dalla ASS la richiesta di ottenere la comunicazione intelleggibile dei dati personali contenuti nella sua cartella clinica “illeggibile per la pessima grafia degli autori.



— [Già dal 1996 è previsto per legge che i dati personali debbono essere estratti e comunicati all'interessato in forma intelleggibile anche attraverso l'utilizzo di grafia intelleggibile.

— [condanna dell'Azienda a rilasciare trascrizione dattiloscritta o comunque intelleggibile ed a pagare a favore del ricorrente le spese del procedimento.

RILASCIO DELLA CARTELLA

— [Al Direttore Sanitario spetta il controllo dell'Archivio Centrale Cartelle Cliniche e la responsabilità di rilasciare, agli aventi diritto, copia della cartella e di ogni altra documentazione.



— [Si tratta sempre di "copia conforme" all'originale: mai si rilascia l'originale (salvo sequestro da parte dell'A.G.)

— [Può rilasciarsi al diretto interessato, al tutore, a chi esercita la potestà genitoriale, agli eredi legittimi (con riserva su talune notizie), a persona fornita di delega (anche il curante), ecc.

— [Non può rilasciarsi a terzi non muniti di delega neppure patronati, Ministeri, autorità di PS (e limitate a precisi quesiti).

Rilascio cartella clinica

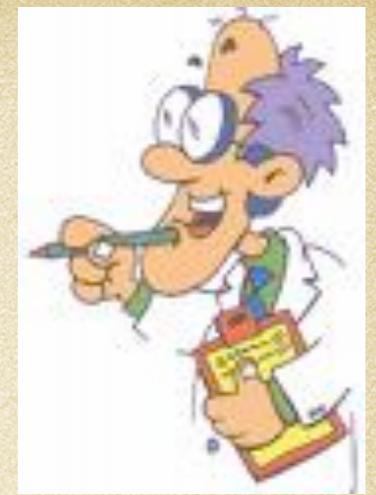
La cartella clinica non può essere rilasciata:

- × a terzi se non muniti di delega (compresi il coniuge o i parenti stretti)
- × al medico curante senza la autorizzazione del paziente
- × ai patronati
- × ai Ministeri e all'Autorità di PS solo le notizie a seguito di precisi quesiti di ordine sanitario

La cartella clinica può essere rilasciata:

- ✓ al diretto interessato
- ✓ al tutore o a chi esercita la patria potestà in caso di minore o incapace
- ✓ a persona fornita di delega (ivi compreso il medico curante)
- ✓ all'Autorità giudiziaria
- ✓ agli enti previdenziali (INAIL, INPS, ecc.)
- ✓ al S.S.N.
- ✓ agli eredi legittimi con riserva per determinate notizie
- ✓ ai medici a scopo scientifico-statistico purché anonima

Qualifiche giuridiche del medico



- **art. 357 c.p.** “Agli effetti della legge penale sono **Publici Ufficiali** coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa”.
- 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 e certificativi.
- Il MMG, p. es., è ritenuto a tutti gli effetti dalla Cassazione un pubblico ufficiale (da altri un incaricato di pubblico servizio ed in tal caso è tenuto comunque non solo al referto ma anche alla denuncia di reato)

Ed ancora

- **Art. 358 c.p.:** “agli effetti della legge penale, sono **incaricati di un pubblico servizio**, coloro i quali, a qualunque titolo prestino un pubblico servizio ... deve intendersi una attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest’ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.”.
- **Art. 359 c.p.:** “Agli effetti della legge penale, sono persone che esercitano **un servizio di pubblica necessità**:
 - i privati che esercitano **professioni sanitarie** o forensi, 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 ad avvalersi



8. All'articolo 342 del codice penale è premesso il seguente:

Art. 341-bis. - (Oltraggio a pubblico ufficiale). – Chiunque, in luogo pubblico o aperto al pubblico e in presenza di più persone, offende l'onore ed il prestigio di un pubblico ufficiale mentre compie un atto d'ufficio ed a causa o nell'esercizio delle sue funzioni è punito con la reclusione fino a tre anni.

La pena è aumentata se l'offesa consiste nell'attribuzione di un fatto determinato. Se la verità del fatto è provata o se per esso l'ufficiale a cui il fatto è attribuito è condannato dopo l'attribuzione del fatto medesimo, l'autore dell'offesa non è punibile.

Ove l'imputato, prima del giudizio, abbia riparato interamente il danno, mediante risarcimento di esso sia nei confronti della persona offesa sia nei confronti dell'ente di appartenenza della medesima, il reato è estinto».

9. Nel libro II, titolo III, capo III, del codice penale, dopo l'articolo 393 è aggiunto il seguente:

Art. 393-bis. - (Causa di non punibilità). – Non si applicano le disposizioni degli articoli 336, 337, 338, 339, 341-bis, 342 e 343 quando il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio ovvero il pubblico impiegato **abbia dato causa al fatto preveduto negli stessi articoli, **eccedendo** con atti arbitrari i limiti delle sue attribuzioni».**

**COMUNQUE I REATI COMMESSI
DAL P.U. SONO PIÙ GRAVI**

IL FALSO

- [**Falsità materiale**: il documento è stato redatto da soggetto diverso a cui competeva (**cartella contraffatta**) o quando il documento contiene modifiche successive alla sua stesura definitiva (**cartella alterata**).
- [**Falsità ideologica**: l'atto, pur essendo materialmente corretto (non alterato nè contraffatto) contiene affermazioni non rispondenti al vero. Si riferisce ai "fatti" ovvero ai dati obiettivi e controllabili di cui l'atto è destinato a provare la verità e non ai giudizi. Vi rientra anche la retrodatazione. Richiede il dolo.
- [**Non compilare la cartella clinica** (e' un atto urgente da compiere senza ritardo) da parte del P.U. o dell'I.P.S. integra il reato di omissione di atti di ufficio ex art. 328 c.p., punito con la reclusione da 6 mesi a 2 anni.

Delitti di falso

- [**Falso materiale commesso da P.U. in atti pubblici**: formare in tutto o in parte un atto falso o alterare un atto vero: procedibile di ufficio e da 3 a 10 anni (specie se atti di fede privilegiata), **con custodia cautelare consentita**. **Art. 476 c.p.**
- [**Falso ideologico commesso da P.U. in atti pubblici**: attestare falsamente che un fatto è stato da lui compiuto o avvenuto in sua presenza o attesta come da lui ricevute dichiarazioni a lui non rese ovvero omette o altera dichiarazioni da lui ricevute o attesta comunque fatti di cui l'atto è destinato a provare la verità: custodia cautelare e arresto consentiti. Pene come il 476 c.p.



ATTO PUBBLICO

SE LA CARTELLA CLINICA È ATTO PUBBLICO:

Articolo 480 C. P.

Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in certificati o in autorizzazioni amministrative.

Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente in certificati o autorizzazioni amministrative, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione da **tre mesi a due anni**

Articolo 328 C.P.

Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione.

Il pubblico ufficiale o l'incaricato del pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto dell'ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da **sei mesi a due anni**.

Fuori dei casi previsti dal primo comma, il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l'atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la **reclusione fino ad un anno o con la multa fino a lire due milioni**. Tale richiesta deve essere redatta in forma scritta ed il termine di trenta giorni decorre dalla ricezione della richiesta stessa.

ESISTE ANCHE L'ART. 340 C.P. "INTERRUZIONE DI UN UFFICIO O SERVIZIO PUBBLICO O DI UN SERVIZIO DI PUBBLICA NECESSITÀ.

- la nozione di “**rifiuto**” di cui al comma 1 dell'art. 328 c.p. implica un atteggiamento di diniego (esplicito o implicito) a fronte di una qualche sollecitazione “esterna”.
- E' irrilevante la durata della condotta criminosa e l'entità della stessa, purché non minima e di scarsa importanza.
- però l'art. 340 c.p. punisce (reclusione fino ad 1 anno chiunque, **al di fuori dei casi previsti dalla legge** cagioni una interruzione o turba la regolarità di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità.
- è una previsione residuale che ingloba le previsioni non inquadrabili nel 328 c. p. (App. Lecce, sent., 20/4/2016)

IL SEGRETO

- [L'illegitima divulgazione del **contenuto della cartella clinica** può condurre a conseguenze di ordine **penale** per la violazione di segreto professionale e di ufficio ma pure a conseguenze **civili** (danni all'interessato) ed a provvedimenti **disciplinari** da parte del proprio ordine per violazione del segreto professionale.
- [Lo studente frequentatore ed il medico tirocinante, non strutturati, sono tenuti al segreto professionale e non a quello di ufficio.

CONSERVAZIONE DELLA CARTELLA

- [le cartelle cliniche sono conservate, sotto responsabilità del Direttore Sanitario, negli archivi centrali.
- [le cartelle, unitamente ai relativi referti, vanno conservate **illimitatamente**, poichè rappresentano un atto ufficiale indispensabile a garantire la certezza del diritto, oltre a costituire preziosa fonte documentale per la ricerca storico-sanitaria.
- [la documentazione diagnostica assimilabile alle radiografie (idem ecografie, esami istologici, ecc.) va conservata per almeno 20 anni.
- [minime norme di sicurezza per la privacy: gli incaricati devono avere accesso solo ai dati necessari ad assolvere i compiti.

Case di cura private

— [Hanno l'obbligo di compilare la cartella clinica e di numerarle progressivamente nonché di conservarle presso la direzione sanitaria.(D. M. 5/8/1977).

— [Ha la stessa natura giuridica delle cartelle ospedaliere se si tratta di struttura convenzionata con il SSN; se si tratta di struttura non convenzionata non sono né atto pubblico né un certificato ma semplicemente un promemoria interno privato e non attesta quindi fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità.

Cassazione Civile 4989/2016

— [non vi è automatismo fra carenza nella cartella clinica e responsabilità del sanitario, pur potendo costituire un elemento di prova a suo svantaggio.

— [l'incompletezza della cartella **può far presumere** l'esistenza di nesso causale fra condotta del sanitario e danno quando concorrano:

1. condotta del sanitario astrattamente idonea a cagionare l'evento;
2. l'impossibilità di accertare il nesso causale fra la condotta del medico e l'evento di danno dipenda unicamente dalla incompletezza della cartella clinica.

I rischi di una cartella clinica "carente"

— [Cass. III sez. Civile Sent. 6209/2016: un vuoto nella cartella clinica può far presumere una responsabilità dei medici.

— [La difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non può tradursi in un pregiudizio per il paziente che avanza una pretesa risarcitoria per il danno che ritiene di aver patito.

— [Una struttura ed i sanitari chiamati in giudizio per una ipotesi di malpractice sono tenuti a fornire la prova liberatoria (p. es. la cartella clinica debitamente compilata) della non responsabilità se non vogliono che questa ricada su di loro.

18-24 maggio 2010

790011
Sanità

LA GIURISPRUDENZA **27**

CASSAZIONE/ Annullata con rinvio l'assoluzione di una Asl e di un ginecologo

Cartella lacunosa, nesso certo

La documentazione difettosa autorizza la presunzione di responsabilità



Cass. Civ. sent. n. 22639 (8/11/2016)

- Una cartella clinica incompleta fa scattare la **prova presuntiva** del nesso causale in sfavore del medico, in un eventuale giudizio per risarcimento danni, qualora la condotta del medico sia astrattamente idonea a cagionare quanto lamentato.
- principio della "prossimità della prova" o della "vicinanza della prova".
- l'imperfetta compilazione della cartella clinica **non** può tradursi in uno svantaggio processuale per il paziente.

ED ANCHE CASS. PEN., SEZ. V, SENT. 37314/2013

- La cartella clinica redatta da un medico di una struttura sanitaria pubblica, in ogni parte di essa, ha natura di **atto pubblico**... munito di fede privilegiata con riferimento alla sua provenienza dal pubblico ufficiale e a fatti da questi attestati come avvenuti in sua presenza, sicché l'atto adempie alla funzione di diario della malattia e di altri fatti clinici rilevanti.
- Anche laddove il medico agisca per ristabilire la verità effettuale, alterando il testo della cartella clinica, sussiste ugualmente il reato di **falso materiale** perché la cartella acquista carattere **definitivo** in relazione a ogni singola annotazione ed esce dalla disponibilità del suo autore nel momento stesso in cui la singola annotazione viene registrata. Ciò perché l'atto adempie alla funzione di "diario" della malattia e di altri fatti clinici rilevanti, la cui annotazione deve quindi avvenire **contestualmente** al loro verificarsi."

Cass. civile n. 3612/2017

— [se la cartella clinica è incompleta, il paziente danneggiato dal medico può anche ricorrere a presunzioni per provare la lesione ed il nesso con la condotta del sanitario.

— [è onere del medico "dimostrare la scusabilità della propria condotta".

— [la difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non potrebbe mai finire per pregiudicare, sul piano probatorio, il paziente danneggiato (Cass. 6209/16).

— [valendo il principio della "vicinanza della prova" si può ricorrere a presunzioni, da parte del paziente.

Cassazione civile 27651/17

— [**La difettosa tenuta della cartella clinica** da parte dei sanitari non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente, cui anzi, in ossequio al principio di vicinanza della prova, è dato ricorrere a presunzioni se sia impossibile la prova diretta a causa del comportamento della parte contro la quale doveva dimostrarsi il fatto invocato.

— [**L'incompletezza della cartella clinica** è circostanza di fatto che il giudice di merito può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza d'un valido nesso causale tra l'operato del medico ed il danno patito dal paziente, essendo però, a tal fine, necessario sia che l'esistenza del nesso di causa tra condotta del medico e danno del paziente **non possa essere accertata proprio a causa** della incompletezza della cartella, sia che il medico abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a causare in danno (Cass. n. 12218/2015).

La scheda di dimissione ospedaliera

Istituita nel 1991 (SDO), deriva dall'esigenza, per l'Autorità Sanitaria, di disporre di un flusso informativo il più esauriente possibile sulla tipologia dell'assistenza ospedaliera, quale supporto ai processi di valutazione, programmazione, gestione e controllo dell'attività ospedaliera stessa nonché quale rilevazione sistematica di ordine epidemiologico.

è parte integrante della Cartella Clinica, di cui assume le stesse valenze medico-legali ovvero è **atto pubblico di fede privilegiata**.

Le informazioni (anonime) sono trasmesse trimestralmente alle Regioni e da qui al Ministero della Salute (sesso, età, regime ricovero, motivo del ricovero, traumatismi, data di dimissione o di morte, diagnosi alla dimissione, riscontro diagnostico, ecc.

Cass. pen. sez. V., sent. n. 34992 16/8/2016

Il **delitto**, sia di falsità materiale che di falso ideologico in atto pubblico, richiede il solo **DOLLO generico** (che deve essere escluso qualora il falso derivi da una semplice leggerezza ovvero da negligenza del sanitario perchè il sistema penale vigente non incrimina il falso documentale colposo).

Consapevolezza e volontarietà della falsità: rileva la natura della fattispecie descritta "qualora non vi siano margini di fraintendimento al riguardo".

Un falso NON è grossolano quando non sia macroscopicamente rilevabile.

Condanna ad 1 anno di reclusione per falso ideologico (art. 479 c.p.) per il medico che aveva attestato falsamente in atto pubblico di avere praticato una tiroidectomia totale: invece era stata solo parziale ed il paziente se n'era accorto solo per il persistere dei sintomi.

L'igienista dentale deve essere in grado di

Gestione della relazione con lo staff odontoiatrico

- **Gestire** la comunicazione con l'Odontoiatra e con l'equipe sanitaria, acquisendo e trasmettendo le informazioni verbalmente e tramite cartella clinica
- **Sviluppare un approccio** al caso clinico di tipo interdisciplinare, gestendo in modo efficace le dinamiche che caratterizzano il lavoro del gruppo degli operatori sanitari

L'Igienista Dentale: cosa fa

ISTRUZIONE E MOTIVAZIONE

- Collabora alla compilazione della cartella clinica odontostomatologica, e anamnestica e provvede alla raccolta dei dati tecnico-statistici, cartella paradontale e indici vari
- Motiva il paziente alla prevenzione delle affezioni orodentali
- Istruisce e motiva il paziente all'igiene orale con gli adeguati strumenti
- Contribuisce e mantiene la *compliance* e la motivazione del paziente con richiami e controlli periodici

