



DIRITTO SANITARIO

**QUANDO SOTTOVALUTARE
IL DOLORE CREA DANNO AL
PAZIENTE
I CASI CLINICI NELLA
GIURISPRUDENZA**

A cura dell'Avvocato
Paola Maddalena Ferrari

LE RISPOSTE DELL'AVVOCATO AI QUESITI PIU' FREQUENTI

IL DIRITTO A NON SOFFRIRE NEL GIURAMENTO DEONTOLOGICO DEL MEDICO

Il medico deve perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, IL trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale:

- curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute;
- non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;
- non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato.

LEGGE 15 MARZO 2010, N. 38

LA SICUREZZA DELLA PRESCRIZIONE

L'Art. 16 della Legge 15 marzo 2010, n. 38: "il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato".

Gli obiettivi possono essere elencati come segue:

Sicurezza sociale

Il medico nella prescrizione di farmaci che possono inibire la concentrazione e/o essere a rischio abuso (decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59, recante "attuazione delle direttive 2006/126/ce e 2009/113/ce ai sensi dell'art. 119 del codice della strada, concernenti la patente di guida) ha disposto l'obbligo di segnalazione per alcune patologie.

Prescrittivi

Importante è la [comunicazione Aifa del 30 giugno 2020](#), indicazioni terapeutiche autorizzate delle linee guida del 2016 linee guida sulla prescrizione dei farmaci oppiacei nella terapia del dolore cronico elaborate dai cdc (centers for disease control and prevention).

Sicurezza clinica

Il dolore a volte è conseguenza di una malattia cronica ma a volte è una spia di una nuova malattia e non va sottovalutato

LEGGE 15 MARZO 2010, N. 38

OBBLIGO DI MISURAZIONE DEL DOLORE

La legge 15 marzo 2010, n. 38, nell'art 7, impone l'obbligo della misurazione del dolore.

In particolare prevede che all'interno della cartella clinica, sia nella sezione medica che in quella infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.

OBIETTIVI
DELLA
MISURAZIONE
DEL DOLORE

FARMACO GIUSTO PER IL GIUSTO PAZIENTE
DIRITTO ALL' ACCESSO A UNA TERAPIA
EFFICACE E SICURA SIA DAL PUNTO DI VISTA
DEL PAZIENTE CHE SOCIALE

INDIVIDUARE CAMPANELLI D'ALLARME
SIGNIFICATIVI DI FATTI ACUTI

DOSARE IN MODO APPROPRIATO I
FARMACI AD ALTO RISCHIO DI ABUSO

QUANDO IGNORARE IL DOLORE HA RECATO DANNO

IL DANNO È COSTITUITO ANCHE DALLA PERDITA DI CHANCE DI VIVERE IN MODO PIÙ SODDISFACENTE IN QUANTO LA CURA DEL DOLORE È POTENZIALMENTE IDONEA AD AGEVOLARE LA NORMALE QUALITÀ DELLA VITA DEL PAZIENTE

POCHI DUBBI SULLA NEGLIGENZA DELL'INFERMIERE E DEL SANITARIO CHE OMETTONO DI MISURARE E SEGNARE IN CARTELLA CLINICA IL DOLORE.

IL TRATTAMENTO DEL DOLORE È UN ATTO DOVUTO, QUINDI LA SUA SOMMINISTRAZIONE DETERMINA UN PREGIUDIZIO DIFFICILMENTE RIMEDIABILE IN OGNI FASE DELLA MALATTIA.

DOLORE INUTILE DA ERRATA DIAGNOSI

Cassazione civile, sez. 3, 18 settembre 2008

L'omissione della diagnosi di un processo morboso terminale, sul quale sia possibile intervenire soltanto con un intervento cosiddetto palliativo, ha dovuto sopportare le conseguenze del processo morboso e particolarmente il dolore, posto che la tempestiva esecuzione dell'intervento palliativo avrebbe potuto, sia pure senza la risoluzione del processo morboso, alleviare le sue sofferenze.

DANNO DA ERRATA E CARENTE INFORMAZIONE

Cassazione Penale, sez. IV, 17 ottobre 2006, n. 1025

Nel caso di un paziente dimesso da un ospedale dopo che gli fu somministrato un farmaco a base di benzodiazepina (sostanza che altera la vigilanza al pari degli oppioidi).

Il medico è stato condannato per omicidio colposo per non aver informato il paziente della necessità di non mettersi alla guida per almeno dodici ore.

Afferma la sentenza:

“ La serietà della possibile compromissione della capacità di guida risulta chiaramente dal foglio illustrativo, che suggerisce che i pazienti siano informati che non devono mettersi alla guida”.

DOLORE SOTTOVALUTATO ORTOPEDICO CONDANNATO

Cassazione Penale, sez. IV, 8 novembre 2019, n. 5315

Dopo un primo accertamento conseguente a un incidente stradale, il paziente veniva dimesso. Si rivolse diverse volte alla struttura a causa di forti dolori proseguiti per oltre 30 giorni.

I medici tranquillizzarono il paziente ma questo si rivolse presso un ospedale diverso dove, a seguito di una TAC alla colonna vertebrale, **veniva rilevata la presenza del crollo della vertebra L1 con frattura pluriframmentata**. Veniva pertanto prescritto l'uso di un busto e la fisioterapia.

Il CTU affermò che l'errore non aveva aggravato la malattia.

La Cassazione ha però ritenuto che quel ritardo e quel dolore dovessero essere risarciti.

IL DOLORE E' IGNORATO E IL PAZIENTE MUORE

Tribunale Penale di Genova 16 gennaio 2006

Un medico di famiglia si recò a domicilio del paziente per un forte dolore alla spalla destra.

Sottovalutò i fattori di rischio (età, sesso maschile, grande fumatore, malessere generale e dolore che perdurava da diverse ore) il paziente morì poche ore dopo per arresto cardiocircolatorio.

DOLORI E FATTORI DI RISCHIO IGNORATI: IL PAZIENTE MUORE
Sez. Sent. N. 35058/2020 IV Penale Corte di Cassazione

Un paziente si recò due volte dal medico di famiglia per un dolore diffuso al petto ed alla spalla-

Sottovalutò i fattori di rischio (età, familiarità, colesterolemia e ipertensione, storia clinica specifica per malattia cardiaca conosciuta) e prescrisse solo degli antinfiammatori il paziente morì poche ore dopo per arresto cardiocircolatorio

Ciò nonostante, la cassazione ha ritenuto opportuno il rinvio ai primi giudici ritenendo che le argomentazioni della sentenza di merito devono indicare se il caso concreto sia regolato da linee-guida o, in mancanza, da buone pratiche clinico-assistenziali, valutare il nesso di causa tenendo conto del comportamento salvifico indicato dai predetti parametri.

DIRITTO SANITARIO

Edizioni

You Emergency