



RESPONSABILITA' SANITARIA E PIAGHE DA DECUBITO

Le **piaghe da decubito** non sono una patologia, ma l'effetto di una **carenza di assistenza**, che insorge prevalentemente in pazienti **ospedalizzati o nosocomizzati**, che necessitano di una **specifico cura ed assistenza**.

E' ormai pacifico che nel momento in cui un paziente entra in una struttura sanitaria, pubblica o privata che sia, per un ricovero o una visita ambulatoriale, si conclude, in automatico, tra paziente e struttura, senza particolari formalismi, un contratto atipico, complesso a prestazioni corrispettive definito cosiddetto **CONTRATTO DI SPEDALITA'**.

In virtù di tale contratto, **la struttura sanitaria si obbliga a prestare cure mediche al paziente**, a fronte del pagamento di un corrispettivo, che può essere pagato dal paziente, dal suo assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente.

Orbene, l'obbligazione che grava sulla struttura sanitaria è un'obbligazione dal contenuto complesso, in quanto è costituita da obbligazioni principali e da obbligazioni accessorie che coinvolgono più persone, con competenze e ruoli diversi tra loro. Infatti, la struttura sanitaria si obbliga a fornire al paziente, come obbligazione principale, le cure mediche e diagnostiche, nonché la prestazione alberghiera, ma si obbliga, altresì, a garantire, come obbligazioni accessorie, la salvaguardia del paziente, in particolar modo quando si tratta di persone dalla autotutela minorata o nulla, nonché si obbliga a garantire la messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché la messa a disposizione dei medicinali e di tutte le attrezzature tecniche (così come richiamato dalla Corte di Cassazione a Sezioni Unite nella Sent. N° 9556 de31 01/07/2002).

Quindi, è evidente che **la responsabilità che incombe sulla struttura**, nei confronti del paziente, deriva dal contratto e, pertanto, ha natura contrattuale, sia per l'inadempimento delle obbligazioni proprie, sia ai sensi dell'art. 1228 c.c., per l'inadempimento della prestazione medica e professionale svolta dai terzi di cui si è avvale. Infatti, la struttura sarà responsabile anche dell'operato del medico, che abbia operato al suo interno, anche se risulti essere scelto dal paziente stesso.

Per la molteplicità di rapporti che legano il malato alla struttura sanitaria, con l'espressione **RESPONSABILITA' SANITARIA** si vuole intendere (per la struttura) **l'essere chiamata a rispondere**, dell'operato di una pluralità di professionisti, medici e paramedici, con ruoli e competenze diverse, della cui attività la struttura sanitaria si avvale. Quindi, l'attività di tutte le figure professionali, chiamate ad interagire, all'interno della struttura sanitaria (per offrire il servizio sanitario richiesto dal paziente), deve essere finalizzata e convogliata per garantire la **salvaguardia del bene "salute" del paziente**, quale diritto fondamentale della persona e come interesse dell'intera collettività.

Pertanto, nel raggiungimento di tale nobile obiettivo cui sono tutti chiamati indistintamente, personale medico e paramedico, non bisogna mai perdere di vista che è loro preciso dovere assistere e curare il malato tutelando la vita e la salute fisica e psichica dell'uomo, garantendo il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, così come richiamato anche all'art. 3 del codice di deontologia medica e dall'art. 3 del codice deontologico dell'infermiere.



Tra i compiti di cui sono onerati gli infermieri vi è anche l'impegno specifico ad effettuare **attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione a tutela della salute dell'individuo**, come richiamato dall'art. 6 del codice deontologico dell'infermiere.

Parimenti è previsto per **il medico**, che deve operare per garantire al paziente le più idonee condizioni di sicurezza e **deve contribuire alla prevenzione ed alla gestione del rischio clinico**, utilizzando tutti gli strumenti disponibili per comprenderne le cause e mettere in atto tutti i comportamenti necessari per evitare la ripetizione dell'evento avverso, correggendo, se del caso, procedure e comportamenti (vedere art. 14 Codice Deontologia Medica - Sicurezza del Paziente e Prevenzione del Rischio).

In base al dettato dell'art. 32 del Codice di Deontologia Medica è, altresì, preciso dovere del medico, nei confronti dei soggetti fragili, adoperarsi affinché al minore, all'anziano ed al disabile, siano garantite qualità e dignità della vita, **ponendo particolare attenzione alla tutela dei diritti degli assistiti** non autosufficienti sul piano psico-fisico o sociale, qualora vi sia una manifesta incapacità di intendere e di volere, ancorché non legalmente accertata.

Alla luce di quanto esposto, nel plaudire e nel riconoscere grande spirito di abnegazione abbinato ad alta professionalità nella maggior parte dei soggetti chiamati a svolgere quotidianamente tale nobile attività, sia nell'interesse del singolo individuo che dell'intera collettività, non si può certamente e parimenti usare le medesime parole di elogio dinanzi al non occasionale verificarsi di evitabili eventi dannosi per il paziente ospedalizzato e nosocomizzato, che sono solo il frutto di una carenza, se non addirittura inesistente, valutazione preventiva del rischio e di un'altrettanto carente assistenza sanitaria, conseguente al verificarsi dell'evento lesivo.

Accade sovente, che malati con limitata autonomia sono incolpevolmente soggetti a subire un grave danno per **lesioni da decubito**, riportate durante il ricovero che, oltre a ledere l'integrità fisica del paziente, sono anche **altamente lesive della sua qualità e dignità di vita**. Il malato che viene a trovarsi in tale situazione è costretto, inerme, a patire non solo gravi sofferenze, ma anche a subire una condizione inaccettabile dal punto di vista della dignità personale, in quanto, in alcuni casi, per la gravità delle lesioni cutanee riportate, l'individuo viene ridotto quasi ad un relitto umano. **Tutto ciò non deve avvenire, anche perché con la dovuta prevenzione, cura ed assistenza CIO' E' EVITABILE !**

Quindi, si chiede, a gran voce, una maggiore sensibilizzazione sull'argomento da parte di tutti i soggetti interessati, enti, personale medico, personale paramedico e familiari dei pazienti affinché, ciascuno collabori con il proprio ruolo e con le proprie competenze per la soluzione del problema che, oltretutto, comporta un notevole costo, sia in termini di energie personali e professionali, sia in termini economici per il sistema sanitario nazionale e per quanti, coinvolti in prima persona, provvedono alla cura diretta di tali persone.

Napoli, 13 febbraio 2012

Il Presidente

Avv. Elviro Raimondi