



Alla cortese attenzione
della Direzione Sanitaria:

Via _____
Cap _____ Città _____
Fax _____

Assessorato alla sanità Regione:

Via _____
Cap _____ Città _____
Fax _____

Ministero della Salute

e.p.c. Cittadinanzattiva Onlus
Via Flaminia 53
Cap 00196 Roma
Fax: 06/36718333
e-mail: pit.salute@cittadinanzattiva.it

Oggetto: mancata registrazione/rilevazione del dolore in cartella clinica

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente a _____ in via _____ cap _____
Tel _____

SEGNALA CHE

In _____ occasione _____ del _____ ricovero
per _____
avvenuto _____ nel _____ reparto _____ di _____ della
struttura _____ nel periodo dal _____ al _____



- ❑ Non mi è stato misurato il dolore né mi è stato sottoposto alcuno strumento di valutazione e misurazione del dolore
- ❑ Mi è stato misurato il dolore attraverso uno strumento di valutazione ma non ne è stata riportata la rilevazione in cartella clinica

VISTO CHE

- ❑ La cartella clinica deve rispondere ai requisiti formali di chiarezza e accuratezza, veridicità, **completezza** e tempestività e “non deve contenere lacune” (art. 7 DPR 455/00), alla stessa stregua di qualsiasi atto pubblico.
- ❑ **L’art. 7 comma 1 della Legge 38/10** prevede che: “All’interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed 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”.

CHIEDE

- ❑ Che la propria cartella clinica venga integrata con l’eventuale parte di documentazione mancante o comunque con le informazioni relative alla rilevazione delle caratteristiche del dolore a cui sono stato/a sottoposto/a.
- ❑ Che vengano presi immediati provvedimenti affinché all’interno del reparto si adempia alla misurazione del dolore e che all’interno della cartella clinica, medica e infermieristica, si registrino le rilevazioni, come disposto come previsto dall’art 7 della Legge 38/10, ad esempio predisponendo una apposita sezione dedicata al dolore.
- ❑ Di essere informato sui provvedimenti, anche disciplinari, che si intendono adottare relativamente al mio caso e di conoscere i provvedimenti previsti per il futuro per evitare il ripresentarsi di analoghe situazioni.

Si chiede un riscontro formale ai sensi e per gli effetti della legge 241/90 e successive modificazioni

Data _____

Firma _____