	Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 “Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”	Data di emissione: Dicembre 2025 Revisione n° 2 Allegato n. 1
--	--	---

RESPONSABILITA' INFERMIERISTICA NELLA PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE LESIONI DA PRESSIONE

L'infermiere, definito dal DM n° 739 del 14/9/94 come "l'operatore sanitario...responsabile dell'assistenza generale infermieristica" riveste un ruolo centrale nella prevenzione e nel trattamento delle lesioni da pressione (LdP).

Dopo l'abrogazione del mansionario (L. n° 42 del 26/2/99) la definizione professione sanitaria ausiliaria" viene sostituita con " professione sanitaria" riconoscendo così all'infermiere la titolarità di uno specifico campo di azione e di responsabilità all'interno del quale "... Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica, svolgono con autonomia professionale, attività dirette alla prevenzione, alla cura e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali nonché degli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza". (L. n°251 del 10/08/2000). Di conseguenza l'infermiere identifica le principali fasi del processo assistenziale: rileva i bisogni assistenziali del paziente e della collettività, formula gli obiettivi, pianifica, gestisce e valuta gli esiti degli interventi assistenziali infermieristici, unitamente alla soddisfazione dell'utente. Infatti non applicare una corretta pianificazione assistenziale rappresenta una grave negligenza del singolo (o dell'equipe) perseguibile in termini di legge. E' importante, di conseguenza, la compilazione scrupolosa della documentazione sanitaria che può provare la responsabile programmazione del processo assistenziale attuato dal professionista ed evitare di incorrere nella violazione della legge omettendo la registrazione/descrizione della presenza/assenza di LdP (art. 479 c.p. falso ideologico in atto pubblico).

Sulla base della vigente normativa, è possibile individuare quali sono le regole e gli obblighi ai quali deve attenersi l'infermiere per prevedere ed evitare situazioni che potrebbero dare luogo alla sua responsabilità circa gli obblighi relativi a:

- conoscere (leggi, regolamenti, ordini di servizio, protocolli...);
- agire con cautela (evitare l'agire con imprudenza, imperizia, negligenza e inosservanza di leggi e regolamenti);



**Procedura Specifica
PS DiPSa ASL AL 08
“Protocollo di prevenzione e trattamento delle
lesioni da pressione in ASL AL”**

Data di emissione:
Dicembre 2025

Revisione n° 2

Allegato n. 1

- astenersi dall'agire riconoscendo i limiti delle proprie competenze e declinando la responsabilità

(evitare rischi incontrollabili);


- idonea scelta del personale di supporto e controllo sugli stessi

L'infermiere può essere chiamato a rispondere di lesioni personali colpose (art 590 del Codice penale) se viene dimostrato che esiste un nesso di causalità, tra una carente, tardiva, errata erogazione di assistenza e l'insorgenza di lesioni da pressione; infatti è stato dimostrato che queste ultime possono essere la più grave delle complicanze e causa di morte, che interessano le persone allettate 1.

La L. n° 24 del 8/3/2017 conosciuta come legge Gelli Bianco recante “ Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” si preoccupa di tutelare la salute attraverso lo strumento della prevenzione, stabilendo che la struttura sanitaria e tutti i professionisti sanitari hanno l'obbligo di garantire la sicurezza delle cure, predisponendo la necessaria organizzazione di presidi, di strumenti e di personale, in quanto possono ravvisarsi collegamenti causali anche tra una organizzazione deficitaria e danni agli assistiti. Tale legge si pronuncia anche sulla responsabilità civile e penale in ambito sanitario evidenziando all'art. 5 il “peso” delle linee guida stabilendo che “ Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale , si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali”.

L'infermiere, dunque, come qualunque altro esercente una professione sanitaria, dovrà svolgere la propria attività professionale secondo linee guida e buone pratiche elaborata della comunità scientifica nazionale e internazionale, avendo la capacità di applicarle senza automatismi, ma rapportandole alle peculiari specificità di ciascun caso clinico.

La responsabilità dell'insorgenza di lesioni, esclusi alcuni casi inevitabili, risulta essere a carico del professionista infermiere che, nella pianificazione dell'assistenza, è tenuto ad attuare tutti gli interventi utili ad evitare la manifestazione di un danno o a prestare

	<p>Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08</p> <p>“Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”</p>	<p>Data di emissione: Dicembre 2025</p> <p>Revisione n° 2</p> <p>Allegato n. 1</p>
--	---	---

assistenza ove il danno è già insorto. E' obbligatoria la segnalazione ai responsabili delle eventuali carenze in termini di acquisizione di presidi terapeutici o di prevenzione, utili ai professionisti per prevenire l'insorgenza e per trattare adeguatamente le lesioni cutanee.

La recente giurisprudenza prevede un contenzioso svantaggioso con una forte soccombenza per negligenza inerente le lesioni da pressione, anche quando queste sono lesioni di fine vita non diagnosticate correttamente come l'ulcera terminale di Kennedy (K.T.U. – Kennedy Terminal Ulcer) e, quindi, patologie inguaribili che non prevedono una responsabilità professionale.

Infatti il mancato riconoscimento della differenza tra LdP e K.T.U. (tutti i processi di fine vita che interessano la cute sono identificati nel documento intitolato S.C.A.L.E. – Skin Changes At Life's end 2008-2009) pare essere la vera ragione di quella parte di contenziosi civili e penali che, se solo correttamente diagnosticate e documentata ogni scelta, anche quella di ridurre la mobilitazione del paziente al fine di evitare inutili sofferenze, avrebbero garantito la sicurezza giuridica degli operatori sanitari. Il consenso informato al trattamento, con riferimento in cartella, è una tutela indispensabile ed obbligatoria ai sensi della L. n° 219 del 22/12/2017.

Nell'ambito della ripartizione delle responsabilità, si osserva per le LdP una sempre più marcata distinzione dei ruoli tra medico ed infermiere, venendo attribuita al primo l'errata impostazione terapeutica e la mancata (o omessa) diagnosi tempestiva, mentre sulla seconda figura professionale ricade la responsabilità della comparsa, tutta la gestione delle medicazioni, comprese eventuali complicanze, nonché la registrazione dell'evoluzione. In conclusione, dunque, dal punto di vista giuridico, gli infermieri dovranno attivarsi per prevenire e curare le eventuali LdP che potranno insorgere nella persona assistita, attuando tutti gli interventi assistenziali atti a prevenire la loro insorgenza nelle persone che sono potenzialmente a rischio di sviluppare questa patologia e, una volta insorte, mettere in campo un adeguato, tempestivo ed efficace trattamento.