

SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO

COMMISSIONE FORMAZIONE

SONA - VR

CORSO PER SOCCORRITORI

**LA FIGURA GIURIDICA DEL
SOCCORRITORE VOLONTARIO**

**CENNI SUGLI ASPETTI
NORMATIVI E GIURIDICI**



IL SOCCORRITORE VOLONTARIO

Il volontario è colui che presta la propria opera gratuitamente e spontaneamente, senza vincoli contrattuali, tramite l'organizzazione cui il volontario fa parte, senza fini di lucro, solo per fini di solidarietà

LA FIGURA GIURIDICA DEL SOCCORRITORE

In Italia non esiste ancora una disciplina specifica per il volontario soccorritore che svolge servizio nel soccorso extraospedaliero.

Pertanto la normativa a cui bisogna fare riferimento va ricercata nella legge n° 266/1991 sul volontariato, nella legge di riforma sanitaria n° 833/1978, nel Codice Penale e nella Costituzione.

Prima della legge sul volontariato del 1991, la regolamentazione giuridica delle associazioni di volontariato che fornivano interventi di primo soccorso aveva la sua fonte normativa nell'art. 45 della legge di riforma sanitaria (**legge n. 833/1978**); tale norma riconosce la funzione delle suddette associazioni aventi le finalità di concorrere al conseguimento dei fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), precisando che i rapporti tra le ASL e le Associazioni di volontariato sono regolamentati da apposite convenzioni. Riguardo la natura giuridica dell'attività espletata nulla veniva indicato.

Con la **legge n. 266/1991**, che è una legge quadro, e dunque indica dei criteri di massima ai quali devono attenersi le Regioni nell'emanare la normativa che disciplina nel territorio le varie associazioni, qualcosa è cambiato: l'importanza sociale del volontariato è stata sancita, e ne sono stati precisati il contenuto e le modalità, ma ciò nonostante si continua a non trovare alcun riferimento riguardo la veste giuridica dei volontari e in particolare non si specifica se il soccorritore possa avere o meno la qualifica di incaricato di pubblico servizio. Nella fattispecie, la Regione Veneto ha emanato le norme per il riconoscimento e la promozione delle organizzazioni di volontariato nel 1993 con la **legge regionale n. 40 del 30-08-1993**.

PREMESSA

LA RESPONSABILITÀ PENALE deriva dalla violazione delle norme sanzionatorie contenute nel codice penale e in leggi penali speciali. Sono considerati reati i fatti più gravi e lesivi di beni e valori tutelati dall'ordinamento; la responsabilità penale è strettamente personale e si accerta con un processo penale; il processo penale nasce con una notizia di reato, che perviene al Pubblico Ministero, magistrato della Procura della Repubblica, da forze di polizia, pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, o anche come querela o denuncia di semplici cittadini; egli ne vaglia la fondatezza mediante indagini, al cui esito può chiedere l'archiviazione del caso o formulare un'accusa davanti a un Giudice Penale.

LA RESPONSABILITÀ CIVILE deriva dalla contrapposizione fra due soggetti; si accerta con un processo, che nasce da una domanda, rivolta al Giudice Civile in base ad un atto introduttivo del giudizio; la decisione del Giudice, fondata sulle prove addotte dalle parti, regola il rapporto tra i due soggetti ovvero produce obbligo di risarcire il danno; è tipica della responsabilità civile a differenza di quella penale la possibilità di trasferimento dell'obbligo del risarcimento su un altro soggetto: per le Associazioni di volontariato è obbligatoria l'assicurazione sulla responsabilità civile e per infortuni, ai sensi della Legge quadro sul Volontariato 266/91.

Le due forme di responsabilità e di giudizio di cui s'è detto si collocano all'interno dell'ordinamento giudiziario statale. Non va tuttavia dimenticata la cosiddetta responsabilità amministrativa nei confronti della propria struttura di lavoro, la responsabilità deontologica che deriva dalla violazione dei doveri morali di un incaricato di pubblico servizio e di operatore sanitario quale è il Soccorritore Volontario; essa può essere formalizzata nel contratto di lavoro per i dipendenti e i prestatori d'opera (Medici, Infermieri ecc.), nello statuto e nel regolamento della eventuale associazione di appartenenza.

La responsabilità penale e quella civile possono attivarsi, nel campo dell'attività di soccorritore, sulla base di criteri comuni, per quanto riguarda la cosiddetta responsabilità per colpa, si risponde per condotte determinate da negligenza (il mancato adeguamento del proprio comportamento a ciò che rende il tipo di azione compiuta non nocivo per altri) imprudenza (violazione di regole non formalizzate che sconsigliano di compiere certe azioni o di compierle in un certo modo) imperizia (insufficiente conoscenza delle regole tecniche di competenza e abilità valevoli per determinate attività); oppure per violazione di leggi, regolamenti (fonti giuridiche pubbliche formalizzate) ordini e discipline (fonti private formalizzate che regolano i comportamenti da tenere).

Sono come detto criteri che valgono sia per la responsabilità penale che per la responsabilità civile, e che devono indurre i soccorritori a svolgere solo le attività in cui sono in grado di agire con competenza ed efficacia; e, correlativamente, i responsabili a verificare costantemente la destinazione dei soccorritori solo ai compiti che sono in grado di svolgere con competenza ed efficacia.

INCARICATO DI PUBBLICO SERVIZIO

Sebbene la legge non dia alcuna indicazione in merito, considerato il tipo di attività che il soccorritore svolge, non sembra una forzatura riconoscere nelle sue azioni il servizio di una pubblica funzione e dunque considerarlo come incaricato di pubblico servizio.

Il Codice Penale, all'art. 358, definisce l'incaricato di pubblico servizio come "*chi, a qualsiasi titolo, presta un pubblico servizio; per pubblico servizio s'intende un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima...*"; qualsiasi attività insomma che, senza rappresentare una funzione pubblica persegua comunque interessi della collettività.

LA VESTE PUBBLICA IMPLICA...

OBBLIGO DI DENUNCIARE ALL'AUTORITÀ un reato di cui abbia conoscenza nell'esercizio del servizio (C.P. art. 362)

Il soccorritore deve sapersi gestire anche su scenari di reato, tenendo presenti, insieme alle esigenze del soccorso, le necessità di auto-protezione e non inquinamento della scena.

I suoi **doveri di denuncia** lo porteranno a rivolgere particolare cura alla documentazione e comunicazione alle strutture direttive (CO-CC-PS) delle situazioni che possono configurare ipotesi di reato perseguibile d'ufficio, come incidenti stradali mortali, incidenti sul lavoro, delitti gravi contro la persona, violenze sessuali o intrafamiliari.

OBBLIGO DI PRESTARE SOCCORSO

Art. 328 del CP “OMISSIONE DI ATTI D’UFFICIO”

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. (omissis)

Art. 593 del CP “OMISSIONE DI SOCCORSO” (ODS) vi incorre chiunque, (...omissis ...) trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità. Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena e' aumentata; se ne deriva la morte, la pena e' raddoppiata La pena (L. 72/2003) è la reclusione fino a 1 anno o multa fino a € 2.500

Il Soccorritore Volontario, quando “ veste i panni” dell'incaricato di pubblico servizio, NON PUO' ESIMERSI DAL SOCCORSO. Quando “non è in divisa” ha gli stessi obblighi di un normale cittadino.

Mentre il **Soccorritore Sanitario (Medico – Infermiere)** NON PUO' ESIMERSI DAL SOCCORSO anche al di fuori della propria attività lavorativa (ART 7 Codice Deontologico della professione medica)

Qualora l'operatore sanitario che abbia iniziato l'assistenza, non provveda alla continuità di questa (effettuata anche da un altro Soccorritore di almeno pari grado di preparazione) e lasci la persona da soccorrere sola e priva di aiuto, incorre nel reato di omissione di soccorso. L'ODS non è affatto giustificata dalla mancanza di attrezzature.

Una sentenza (n. 6804/2000 IV) ha condannato un medico per ODS perchè in un incidente stradale non è intervenuto sostenendo di non avere a disposizione idonei strumenti di soccorso



REATO DI PECULATO (ART 314 C.P.)

chi, durante l'esecuzione di pubblico un servizio, viene in possesso di denaro o cose mobili altrui e se ne appropria, incorre nel reato di peculato e la pena è la reclusione da sei mesi a tre anni

IL SEGRETO PROFESSIONALE

LA RIVELAZIONE DI NOTIZIE D'UFFICIO (art. 326 C.P.)

l'incaricato di pubblico ufficio qualora divulghi notizie riguardanti il servizio e le persone coinvolte, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Chi, esercitando imprese di servizi pubblici o di pubblica necessità, interrompe il servizio, ovvero sospende il lavoro nei suoi stabilimenti, uffici o aziende, in modo da turbare la regolarità del servizio, è punito con la reclusione da sei mesi a un anno

IL RISPETTO DELLA RISERVATEZZA E DELLA PRIVACY

Il soccorritore deve concorrere a tutelare attivamente la riservatezza della persona assistita; egli quindi, oltre a non fornire a terzi informazioni sui cosiddetti "**dati sensibili**" la cui rivelazione è sanzionata dall'art. 22 della legge 675/96 sulla tutela della riservatezza, in particolare: "**i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute**"

Inoltre dovrà porre al riparo la persona soccorsa dalla curiosità degli astanti.

Il segreto professionale (rivelazioni d'atti d'ufficio, non rispetto dei dati sensibili dei pazienti) può essere violato solamente:

- in caso testimonianza davanti all'autorità giudiziaria
- per ragioni professionali come la trasmissione dei dati al Pronto Soccorso ecc. e alla centrale operativa o la loro archiviazione protetta

INTERRUZIONE DI PUBBLICO SERVIZIO O DI PUBBLICA NECESSITÀ (Art. 331 C.P.)

È imperativo il rispetto degli orari ed i turni di servizio. Non potranno quindi verificarsi sospensioni o assenze dal servizio e dovrà essere garantita la continuità del servizio anche con l'eventuale ricerca di persona in sostituzione di pari grado e preparazione. Questo reato può ricadere nell'omissione di soccorso.

LESIONI E OMICIDIO COLPOSO

Se per propria negligenza o imperizia vengono provocati dei danni alla persona soccorsa, il soccorritore incorre nel reato di lesioni personali colpose (art. 590 del CP) o in caso di morte nel reato di omicidio colposo (art. 589 del CP). Il termine "colposo" indica la non volontarietà dell'esito delle proprie azioni, di cui tuttavia si è responsabili per negligenza o imperizia.

OMICIDIO COLPOSO (Art. 589 CP)

Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni. Omissis

Nel caso di morte di più persone è prevista un'aggravante fino al triplo della pena.....

LESIONI PERSONALI COLPOSE (Art. 590 CP)

Chiunque cagiona ad altri, per colpa, una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con una multa Omissis Nel caso di lesioni gravi o gravissime è prevista un'aggravante della pena fino a 2 anni di reclusione.

REATI CONTRO UN INCARICATO DI PUBBLICO SERVIZIO

Per coloro che commettono reati nei confronti di un incaricato di pubblico servizio è prevista l'aggravante della pena

LO STATO DI NECESSITÀ (Art. 54 del C.P.)

Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo. Omissis

Lo stato di necessità legittima l'atto di prestare soccorso con azioni o manovre che diversamente costituirebbero reato nei confronti di persone che versano in grave o imminente pericolo non altrimenti evitabile.

Es. nel caso di ACC, la proporzionalità tra il fatto e pericolo è rappresentata dal fatto di poter causare eventuali fratture costali durante la RCP rispetto al reale pericolo di morte biologica. In questo caso lo " stato di necessita" trasforma il fatto di aver fratturato le coste da reato a non reato. (art. 54 CP)

L'unica eccezione all'obbligo del soccorso è costituita dalle cause di forza maggiore, cioè avvenimenti esterni naturali, inevitabili ed irresistibili, quali grave malattia del soccorritore, ostacoli fisici al raggiungimento della persona da soccorrere, soccorso in condizioni di reale e consistente pericolo (incendi, esalazione di gas tossici, presenza di cavi di corrente elettrica scoperti, ecc.).

Se sussistono tali circostanze, **il soccorritore volontario** può astenersi dal prestare soccorso se la situazione può mettere a repentaglio la propria vita o sicurezza, avvisando immediatamente le autorità competenti (CO-CC-PS). Questa disposizione non si applica a chi ha un particolare dovere giuridico di esporsi al pericolo. (vigile del fuoco – poliziotto - carabiniere – bagnino ...)

ECCESSO COLPOSO (Art. 55 del CP)

prevede l'eccesso colposo per atti commessi in situazioni di necessità in cui l'azione eccede i limiti imposti dalla legge, dall'autorità o dalla necessità, per negligenza, imprudenza o imperizia. Vengono quindi applicate le disposizioni concernenti i delitti colposi (lesioni- omicidio), se il fatto è contemplato dalla legge come delitto colposo.

Es. Se le portiere della macchina sono aperte, chi sfonda il vetro ne risponde

NECESSITÀ DEL CONSENSO

L'Art. 32 della Costituzione Italiana

La Repubblica tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo, e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana riconosce la salute come diritto fondamentale dell'individuo. Significa che una persona, capace di intendere e di volere, può sempre rifiutare di essere sottoposta a trattamenti sanitari. Nessuno può essere obbligato a curarsi tranne in caso di TSO e vaccinazioni obbligatorie

INTERVENTO LECITO SENZA CONSENSO

In presenza di una persona che ha subito un danno grave ed è in pericolo di vita si potrà intervenire senza il suo consenso, perché non è in grado di darlo (ad es. persona incosciente – incidente stradale), perché subentra lo **stato di necessità**

NOTA: ove il paziente si trovi in condizioni psicofisiche particolari, tali da evidenziare condizioni di grave rischio immediato per sé o per gli altri (es: manifestazioni autolesive, tentato suicidio, manifestazioni violente nei confronti di terzi), è necessario contattare una Forza di Polizia i cui addetti intervenuti in luogo, dopo aver verificato lo stato del paziente, possono procedere al suo accompagnamento presso un pronto soccorso, i cui sanitari valuteranno la necessità di un'eventuale procedura di T.S.O.

TSO - TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

Il **TSO** è un procedimento amministrativo legittimato dall'art. 32 della Costituzione, disciplinato dalle Leggi 180/78 e 833/78, che permette di operare un ricovero per l'effettuazione di terapie di medicina generale o psichiatrica, contro la volontà del paziente, ma nel suo interesse.

E quindi è:

- Eccezione al principio di volontarietà della cura.
- Trattamento coatto, imposto, obbligato, a tutela della salute del paziente.

Presupposti per il TSO:

- l'incapacità del paziente di avere coscienza del proprio stato di malattia
- l'opposizione del paziente alle necessarie cure
- la necessità di un intervento terapeutico urgente
- la mancanza delle condizioni e delle circostanze atte a consentire di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie di tipo extraospedaliero

Chi dispone TSO?

- Due Medici
- Il Sindaco deve convalidare la disposizione entro 48 ore
- Il Giudice Tutelare concluderà l'iter facendo un controllo sull'atto
- Le FF.O. hanno il compito di rendere esecutivo il provvedimento coercitivo.

Ruolo del Soccorritore:

- Accompagnamento del paziente
- Il soccorritore non deve assolutamente eseguire atti di contenimento o di costrizione fisica

DIAGNOSI DI MORTE

Secondo la Legge 02/12/1975 nr. 644 la diagnosi di morte può essere fatta esclusivamente da un medico.

Il Soccorritore Volontario deve sempre eseguire i tentativi di rianimazione, nel limite delle sue competenze, fino all'arrivo di un medico.

REGOLE DELLA RCP

Il Volontario può non iniziare le manovre di RCP solo nei seguenti casi:

- completa carbonizzazione
- decapitazione
- completo maciullamento
- altre lesioni palesemente incompatibili con la vita
- decomposizione tissutale
- rigor mortis o mummificazione
- protratta sommersione accertata
- constatazione di decesso da parte di un medico

Il Volontario può interrompere la RCP solo nei seguenti casi:

- alla ricomparsa dei segni di vita (respiro, circolo)
- all'arrivo dei soccorsi avanzati (ALS)
- se un medico dichiara il decesso
- per lo sfinimento fisico di tutti i Soccorritori presenti

Non sono assolutamente da considerare:

- l'età apparente
- l'aspetto cadaverico
- la temperatura corporea
- la presenza di midriasi

ABUSO DELLA PROFESSIONE MEDICA art. 348 C.P.

Solo un medico può somministrare farmaci, praticare un'iniezione intramuscolare e endovenosa, fare una diagnosi, eseguire un'intubazione, usare il defibrillatore manuale, effettuare una diagnosi di decesso, ecc. Chi decide di compiere queste operazioni senza i giusti titoli, compie un abuso della professione medica (reato penale). Inoltre, se dal suo gesto derivano delle conseguenze negative come il peggioramento della situazione clinica o peggio la morte, (per esempio la somministrazione di un farmaco sbagliato, ecc.) è responsabile civilmente e penalmente delle sue azioni.

MANOVRE CONSENTITE AL SOCCORRITORE VOLONTARIO

- Riconoscimento e valutazione dei parametri vitali (ABC)
- Manovre rianimatorie di base (BLS)
- Defibrillazione semiautomatica (BLS-d) previa idonea autorizzazione
- Somministrazione O₂ secondo protocolli
- Immobilizzazione traumatizzato (collare, ked, spinale, materasso, steccobende)
- Emostasi di emergenza
- Medicazione provvisoria di ferite
- Trasporto paziente con idonei mezzi ed attrezzature (barelle, sedie ecc.)
- Sottrarre il ferito/paziente da imminenti situazioni di pericolo
- Fornire aiuto ed assistenza al medico o all'infermiere

È logico che le suddette manovre sono consentite solo dopo un'adeguata formazione teorico-pratica.

LA DEFIBRILLAZIONE SEMI-AUTOMATICA

La **defibrillazione manuale** è un **atto medico non delegabile**, non compreso nemmeno nel mansionario infermieristico, in quanto necessita di peculiari conoscenze di pertinenza esclusivamente medica.

Al contrario la **defibrillazione semi-automatica** è attuabile anche dagli Infermieri, dai Volontari e anche dai "laici" (adeguatamente addestrati) in quanto il DAE si sostituisce all'operatore nella diagnosi del ritmo cardiaco.

Legge 120 del 2 aprile 2001 - Uso del Defibrillatore Cardiaco Semiautomatico (DAE) in ambiente

extraospedaliero

- Art.1 è consentito l'uso del Defibrillatore semiautomatico in sede extraospedaliera anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare.
- Art.2 Le Regioni e le Province Autonome disciplinano il rilascio da parte delle ASL e delle AO dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei Defibrillatori da parte del personale di cui al comma 1, nell'ambito del sistema 118 competente per territorio sulla base dei criteri indicati dalle linee guida adottate dal Ministro della Sanità, con proprio decreto, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge

Gazzetta Ufficiale nr. 71 del 26/03/2003 riporta l'accordo fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di TN e BZ, inerenti le linee guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici. Il testo riporta:

- l'operatore che somministra lo shock elettrico con il defibrillatore semiautomatico **è responsabile non della corretta indicazione alla defibrillazione**, che è decisa dall'apparecchio, **ma della esecuzione di questa manovra in condizioni di sicurezza**

La Regione Veneto con D.G. del 22 marzo 2002, n. 619 per prima fa propria la L. 120/2001 sull'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero, ed emana delle regole e protocolli per la formazione, l'autorizzazione e l'utilizzo.

FORMAZIONE: prevede la conoscenza dei metodi di rianimazione cardio-polmonare di base (BLS) secondo le linee guida dell'American Heart Association (AHA) o European/Italian Resuscitation Council (ERC / IRC)

AUTORIZZAZIONE: all'uso del DAE in sede extraospedaliera è riconosciuta mediante attestato di formazione rilasciata dalla Regione Veneto attraverso i Formatori designati dalla C.O. 118 provinciale. In pratica è il Responsabile del SUEM 118 che rilascia l'autorizzazione, che ha una durata di 12 mesi

REGOLE PRINCIPALI DI UTILIZZO DEL “DAE”:

1. la struttura utilizzatrice del DAE mediante la ditta fornitrice e con la supervisione della C.O. 118, ne cura la conformità alle norme in vigore, la funzionalità, la manutenzione e la revisione per iodica e richiede l'autorizzazione all'uso al SUEM 118
2. tutto il personale, non medico, che utilizza il DAE, deve essere in possesso di idonea formazione riconosciuta e sistematicamente verificata dal SUEM 118. L'autorizzazione, di norma, ha durata 12 mesi
3. è depositato, presso le Aziende Sanitarie Locali sedi di C.O. Provinciali SUEM 118, l'elenco delle persone autorizzate
4. è depositato, presso le Centrali Operative sedi di Sistema 118, l'elenco dei DAE e specificato il modello e la sede ove sono disponibili
5. l'avvenuto utilizzo del DAE deve essere immediatamente comunicato al Sistema 118 territorialmente competente secondo protocolli concordati.