

GLI ASPETTI LEGALI DEL SOCCORSO

Appunti per i Volontari P.A.Croce Verde Cremona

Rielaborati da: Dott.ssa Sara Gandolfi

- 1) Prima parte: Aspetti legali del soccorso
- 2) Seconda parte: Norme comportamentali Autisti
- 3) Terza parte: Fonti e Giurisprudenza

INTRODUZIONE

Da questa trattazione si dimostrerà che l'essere **VOLONTARI** non rende immuni da responsabilità, qualora si agisca con leggerezza e non rispettando leggi, regolamenti e direttive.

Il volontario infatti è chiamato a rispondere delle proprie azioni in ambito:

- **Penale**, in seguito alle violazioni delle norme del Codice Penale,
- **Civile**, in quanto ogni persona è tenuta a risarcire il danno che ha provocato,
- **Amministrativo**, in caso di danni cagionati all'organizzazione di cui fa parte,
- **Disciplinare**.

(Ricordiamo: la responsabilità penale è personale, attribuibile soltanto a colui che ha commesso il fatto, in quella civile ci può essere un trasferimento dell'obbligo del risarcimento su un altro soggetto, es. la compagnia assicurativa.)

LA FIGURA GIURIDICA DEL SOCCORRITORE OCCASIONALE E DEL VOLONTARIO COME INCARICATO DI PUBBLICO SERVIZIO

Non esistono differenze pratiche tra il Soccorritore occasionale e il Soccorritore Volontario per quanto riguarda le manovre da effettuarsi in caso di soccorso, le differenze sussistono per quanto riguarda gli obblighi legali.

Entrambi sono chiamati a rispondere dei danni inflitti a persone o cose a causa di un loro comportamento (doloso o colposo) superficiale, ma il Volontario può incorrere in problemi di rilevanza penale più gravi.

La legge quadro n. 266/91 regola la materia del volontariato ma non definisce veste e ruolo giuridico del volontario; per questo dobbiamo riferirci alla dottrina (studiosi del diritto) e al Codice Penale che all'art. **358** definisce "**incaricati di pubblico servizio**" tutti coloro che svolgono una attività disciplinata nella stessa forma della pubblica funzione (quella dei Pubblici Ufficiali che hanno mansioni autoritative e certificative), ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima.

(es. il Volontario può chiedere le generalità al paziente ma non ha il potere di controllarle facendosi consegnare il documento).

Nel caso specifico dei volontari la Corte di Cassazione (Cass. Pen. 6687/97) considera in senso oggettivo l'esercizio del Pubblico Servizio con riguardo esclusivamente alla connotazione pubblicistica dell'attività concretamente svolta dal soggetto, prescindendo quindi dalla natura pubblica o privata dell'ente al quale quell'attività sia riferibile.

(non interessa cioè se si svolge un'attività a favore o in riferimento ad un ente pubblico o privato, l'importante è che l'attività svolta sia di carattere pubblico – interessi cioè la popolazione.)

Quello che interessa è che comunque si agisca sotto il controllo o l'autorizzazione di un ente pubblico e la Pubblica Assistenza svolge infatti la sua opera in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale. (presenza di una convenzione e/o una concessione con una pubblica amministrazione).

Il Volontario è Incaricato di Pubblico Servizio nel momento in cui “entra in servizio”, e tale qualifica dura fino al termine del turno del servizio medesimo secondo gli orari stabiliti dalla Associazione.

(firma sul foglio o riconoscimento effettuato via radio dalla C.O.).

DIRITTI E DOVERI DELL'INCARICATO DI PUBBLICO SERVIZIO

- **Diritti:** L'unico vantaggio di questa qualifica è che esiste una aggravante che comporta un aumento di pena fino ad un terzo per coloro che compiono un reato a danno di un soggetto appartenente a tale categoria
- **Doveri:** Il Volontario in servizio, qualificabile come incaricato di un pubblico servizio ha

1) **obbligo di denuncia** (l' IPS ha l'obbligo giuridico di denunciare qualunque fatto o situazione che abbia le caratteristiche del reato perseguibile d'ufficio, cioè direttamente dal Giudice senza querela della parte offesa – es. tipico il reato di maltrattamenti in famiglia - a differenza del semplice cittadino che ha l'obbligo di denunciare solo i delitti contro la personalità dello Stato);

2) **obbligo del segreto d'ufficio o segreto professionale** (segreto inteso come notizia che se divulgata produrrà un danno alla persona interessata o ad un suo familiare, diversa è la trasmissione a colleghi o a titolo di esempio nelle lezioni).

La legge 675/96 (**tutela della privacy**) delinea quali sono i cosiddetti dati sensibili che non possono essere trattati (trasmessi, divulgati ecc...) senza il permesso dell'interessato (quindi che devono essere mantenuti “privati” dal Soccorritore che ne viene a conoscenza a causa del servizio):

art. 22 – “...i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché **i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute** e la vita sessuale....omissis.....”.

Il Volontario ha comunque sempre l'obbligo della discrezione, sia durante che dopo il servizio.

Il Volontario divulga il segreto (a differenza di medici o avvocati) solo se interrogato dall'Autorità Giudiziaria.

RESPONSABILITA' DEL SOCCORRITORE VOLONTARIO

Perchè si concretizzi una qualsiasi responsabilità da parte del personale non medico, devono in generale sussistere tre condizioni:

- la presenza di un atto illecito o di un fatto doloso o colposo,
- la sussistenza di un danno alla persona (paziente),
- il nesso causale, ossia il legame logico e consequenziale tra il comportamento dell'operatore e l'evento dannoso.

E' difficile inquadrare le possibili responsabilità per gli operatori del soccorso attraverso riferimenti normativi (leggi o regolamenti) che sono a tutt'oggi insufficienti, quindi appare opportuno riferirci all'ordinamento giuridico generale.

Aspetto penalistico: due sono gli illeciti prospettabili:

- **esercizio abusivo della professione** (esecuzione manovre di competenza medico-infermieristica)
- **omicidio o lesioni personali derivanti da comportamento doloso (volontario) o colposo.**

Si ravvisa la colpa quando vi sia un errore inescusabile, quando il Soccorritore si sia allontanato nettamente dalla diligenza e competenza media, cioè dal comportamento che ci si attende da un soccorritore con quella formazione e quell'esperienza.

Si agisce con colpa quando si agisce con:

- negligenza - non adottare tutte le dovute cautele,
- imperizia - non aver applicato tutte le conoscenze e le capacità che si presume siano nel bagaglio culturale del Soccorritore,
- imprudenza - aver agito con leggerezza, con mancanza di attenzione che anche un semplice cittadino deve avere.

LE POSSIBILI AZIONI DEL SOCCORRITORE

Il Soccorritore può fare ciò che deve limitarsi a fare.

Nella prassi comune si indicano le manovre che egli, solo dopo aver frequentato il Corso apposito di Primo Soccorso, ed aver sostenuto e superato i relativi esami di verifica, può **legittimamente eseguire** e le tecniche che **deve conoscere** per essere definito tale e non procurare danni all'assistito:

- riconosce e valuta parametri vitali e principali alterazioni,
- esegue bene e con efficacia le manovre rianimatorie di base (BLS),
- protegge e medica temporaneamente le ferite,
- somministra ossigeno secondo i protocolli,
- immobilizza colonna, bacino ed arti,
- pratica le emostasi,
- assiste un parto in emergenza,
- trasporta un paziente in qualsiasi posizione egli sia, posizionandolo a seconda della patologia presunta,
- sottrae un malato o un ferito ad imminenti situazioni di pericolo,
- consegna il paziente al personale medico trasmettendo ciò di cui è a conoscenza,
- sa autoproteggersi con l'uso dei presidi in dotazione all'ambulanza. (guanti, maschere, caschi, camici...).

LO STATO DI NECESSITA' COME SCUSANTE

A rendere meno difficile e pericolosa la posizione del Soccorritore il Codice Penale prevede una norma definita "scusante" in quanto toglie l'antigiuridicità, cioè la qualificazione come illecito di un atto compiuto, normalmente qualificabile come reato, ma attuato per prevenire un danno più grave di quello già "in corso" ad una persona.

In ambito penale, non si ravvisa l'insorgenza di responsabilità nel praticare il BLS, in quanto ci si trova nella situazione ascrivibile allo "**stato di necessità**" (**art.54 C.P.**) che prevede la non punibilità per chi si trova ad agire costretto dalla necessità di salvare sè o altri dal pericolo di un danno grave alla persona. (morte, arresto cardiaco....ecc) anche senza il consenso della persona che si definisce, in questo caso, presunto.

(nel caso di BLS o ED il tipo di rapporto è extracontrattuale e quindi l'onere della prova della colpa del Soccorritore è a carico della persona soccorsa...).

Bisogna però ricordare che l'uso di attrezzi (da scasso, forbici per tagliare i vestiti...) e la messa in pratica di particolari manovre è solo ed unicamente lecito se la situazione lo richiede veramente o se l'emergenza ci autorizza in piena legalità a non seguire le usuali regole.

Il nostro andare fuori le usuali regole deve comunque essere sempre proporzionato alle effettive necessità e quando possibile concordato con l'autorità; specialmente quando si ha la certezza di andare oltre ogni regola stabilita.

RESPONSABILITA' NELL'INTERVENTO E TRASPORTO

La responsabilità per l'equipaggio soccorritore termina:

- con la consegna del paziente ai medici o al personale sanitario del Pronto Soccorso,
- con la firma dell'assistito che attesti il suo rifiuto al ricovero,
- con la dichiarazione del medico intervenuto che attesti per iscritto la non necessità del ricovero.

Il Soccorritore infatti non può giudicare sulla gravità o meno della patologia del pz anche se appare palesemente inutile portare un soggetto in ospedale.

Il Volontario non può in alcun caso compiere diagnosi e diagnosticare la morte, compito esclusivo del medico.

Per questo motivo le manovre rianimatorie vanno comunque eseguite anche in caso di palese decesso(che a noi può sembrare tale), fino all'arrivo in Pronto Soccorso e alla consegna del pz ad un medico, o fino all'arrivo sul posto di un medico che certifichi il decesso.

(La rianimazione può non essere iniziata dal Volontario solo in quattro specifici casi: soggetto in avanzato stato di decomposizione, decapitazione, carbonizzazione, sfinimento del Soccorritore).

In caso contrario si rischia di incorrere in una denuncia per **omissione di atti d'ufficio** (e non omissione di soccorso che vale solo per il normale cittadino) se non addirittura per **omicidio colposo**, qualora un esame autoptico (autopsia) attesti un nesso di casualità tra il **mancato e veloce intervento dell'equipaggio e la morte del paziente**.

Ricordiamo inoltre che per consegna del paziente in PS, non si deve intendere solo il mero atto materiale, ma anche e soprattutto significa trasmettere le notizie cliniche e tutti i segni oggettivi ed obiettivi al medico che lo prende in consegna.

La presenza di un medico sul posto: Può capitare che sul luogo dell'intervento sia casualmente presente un medico: una volta **qualificatosi** egli ha diritto di prendere il controllo della situazione e i Soccorritori non potranno ostacolarlo nella sua opera, anche se questi, poco esperto delle attrezzature dell'ambulanza, compie manovre che appaiono non consone. (Il Soccorritore in questo caso è bene che si offra di aiutare con le manovre adeguate!)

In questo caso i Soccorritori possono rifiutarsi di compiere direttamente sul paziente gli atti richiesti dal medico (es. ricerca di un accesso venoso, defibrillazione ecc..che sono manovre che non competono al Soccorritore ma ad un IP o personale comunque abilitato) ma in ogni caso il sanitario deve essere invitato a salire sull'ambulanza e a portare a termine l'intervento di soccorso fino all'arrivo in ospedale; in caso di rifiuto è buona norma essere in possesso delle sue generalità.

Se sul posto è presente la **Guardia Medica**, e questi chiede di poter salire in ambulanza col paziente, questo è generalmente ammesso.

E' buona norma consigliarsi con la G.M. anche sul codice di gravità, di cui se ne prende responsabilità.

IL PRINCIPIO DEL CONSENSO ALLE CURE

Secondo l'art. 32 della Costituzione, per sottoporre una persona ad un qualsiasi trattamento sanitario è necessario che egli manifesti chiaramente e validamente la propria volontà di affidarsi alle cure e alle prescrizioni del caso.

Affinchè il consenso sia valido è necessario che sia dato da una persona in grado di *intendere e di volere* e che sia stata *informata* con precisione sulle modalità di un determinato tipo di intervento e soprattutto dei rischi e delle conseguenze finali di una terapia (consenso informato).

Nel caso di un individuo capace di intendere e di volere che rifiuti il trattamento dei Soccorritori e l'eventuale trasporto, egli non può essere costretto a seguire i Volontari contro la sua volontà né caricato a forza in ambulanza (reato di violenza privata), ma i Volontari solo potranno adoperarsi per convincere il paziente a seguirli.

(Anche nel caso in cui il pz o i parenti- anche di minori – pretendano trattamenti diversi ricordarsi che *chiunque ha diritto al soccorso ma non alla gestione del soccorso*, nessuno può scegliere come essere soccorso. Il rifiuto di trattamenti o presidi equivale al rifiuto del soccorso).

In caso di rifiuto è necessario comunicarlo alla C.O. e far firmare al pz il foglio apposito; se il pz si rifiutasse anche di firmare il foglio non si può far altro che annotare il suo rifiuto e restare in contatto con la C.O.

Nel caso di paziente *incosciente*, il consenso si ritiene presunto (vedi stato di necessità), ed anche nel caso di paziente che dopo un tentato suicidio si ritrova a dover essere ricoverato. (per legge si ritiene non in grado di intendere e volere ed a questa condizione farà senz'altro capo la suddetta richiesta di ricovero con TSO, nel caso si arrivi sul posto e si supponga un tentato suicidio – palese – o questo venga riferito dai presenti, è sempre opportuno avvertire la CO che provvederà alle incombenze del caso).

Qualora il soggetto sia un *minore o un infermo di mente* sarà il suo rappresentante legale, genitore o tutore a decidere a proposito del consenso, ricordando però che queste figure hanno l'obbligo giuridico di tutelare la salute di chi non è in grado di farlo da solo.

Infatti qualora le figure legali che rappresentano minore o infermo di mente si oppongano ad un trattamento che ai Soccorritori appare **indispensabile per evitargli un grave danno**, questi devono in ogni caso comunicarlo alla C.O. (esiste infatti un preciso dovere proprio dei tutori che è quello primario di tutelare la salute di quei particolari soggetti).

In deroga all'obbligo di manifestazione del consenso, il legislatore ha previsto casi in cui esso non è richiesto: le vaccinazioni obbligatorie e il trattamento sanitario obbligatorio.

(TSO).

Ricordiamoci che, per avere il consenso, i Volontari devono riuscire ad ottenere un buon livello di comunicazione con il paziente, armarsi di pazienza ed adottare tutte le tecniche verbali di persuasione del caso.

IL TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (T.S.O.)

La legge ha previsto alcuni casi particolari al verificarsi dei quali si trascende dalla necessità del consenso.

Sono soggette al trattamento sanitario obbligatorio:

- Malattie infettive e contagiose, per le quali esiste l'obbligo di denuncia e talora di cura attuata mediante isolamento domiciliare,
- Vaccinazioni obbligatorie (per i minori in età prescolare ed alcune categorie di lavoratori),
- Malattie veneree in fase contagiosa,
- Trattamento ospedaliero delle persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope,
- Malattie mentali trattate in condizione di degenza ospedaliera qualora le alterazioni psichiche siano tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengono accettati dall'infermo e non sia possibile adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.

In questi casi se il soggetto non accetta volontariamente le cure, sono disposti con provvedimento del *Sindaco* nella sua qualità di autorità sanitaria, su richiesta del medico

curante, delle ordinanze di intervento che, qualora non siano rispettate, possono avvalersi anche dell'intervento della forza pubblica.

Il parere del medico che ha chiesto il TSO, deve essere convalidato da un secondo medico ed entro 48 ore dal Sindaco, seguito poi da quello del *Giudice Tutelare* che interviene nel merito della decisione.

Per garantire la sicurezza dell'equipaggio, è sempre richiesta la presenza della *Forza Pubblica*, se questa non è presente è sempre bene richiederla alla C.O.

La malattia mentale deve possedere il requisito della pericolosità alla salute e all'incolumità (del pz e dei terzi) e deve possedere anche l'urgenza: cioè (legge 833/90) gli stati psicopatologici acuti, gravi e che hanno bisogno di immediata sedazione sono suscettibili di immediato trattamento e quindi, in mancanza di consenso, di trattamento sanitario obbligatorio.

.....

NOZIONI ULTERIORI

APPROCCIO ALLA SCENA DI UN DELITTO:

(tratto e rielaborato da un articolo di Richard C. Vollrath – N&A luglio 1997)

I Soccorritori dell'ambulanza acquistano un ruolo tutto particolare quando essi intervengono sulla scena di un evento delittuoso.

Sebbene l'opera dei Soccorritori debba essere principalmente rivolta a preservare la vita, essi debbono aver coscienza di preservare tutto ciò che si trova sul luogo del crimine, avendo cura di cercare di non inquinare eventuali prove.

Molti oggetti, apparentemente insignificanti, possono essere di importanza vitale per le indagini di polizia.

Il personale di soccorso non dovrebbe avvicinarsi al luogo di un crimine fino a che questo non sia stato reso sicuro dal personale di Pubblica Sicurezza e sino a quando gli agenti non abbiano dato ai Soccorritori garanzie sulla loro incolumità.

Il personale di Pubblica Sicurezza non dovrebbero mai venire coinvolti nell'azione sanitaria perché potrebbero essere distolti dal loro compito che è quello di garantire la sicurezza.

Nel momento in cui si entra “a far parte” della scena è importante valutare ogni singola azione (es. nell'incidente stradale può essere importantissimo sapere se la freccia era spostata e la marcia ingranata ecc....per cui fare attenzione a non modificare troppo lo stato dei luoghi).

All'arrivo con l'ambulanza è necessario prendersi tutto il tempo necessario per valutare la sicurezza dell'equipaggio, e questo va fatto prima di accedere al luogo, non dopo!

Se non sono state date specifiche istruzioni sul come avvicinarsi al luogo ove si trova il paziente, è buona norma accedervi da una direzione che:

- Sia reputata più sicura,
- Che inquinerà la scena il meno possibile,
- Che possa garantire un accettabile avvicinamento alla vittima,
- Assicuri una facile scappatoia da quel luogo.

Un equipaggio ben addestrato, anche quando vi è la necessità di un intervento rianimatorio “pesante”, può ridurre davvero al minimo l'inquinamento delle prove, sia sulla vittima, sia nell'ambiente circostante.

(evitare per quanto è possibile, di calpestare macchie di sangue, bossoli, impronte; nel verificare l'ABC cercare di evitare di tagliare gli indumenti e, dove necessario, tagliare lontano dai punti ove sono evidenti fori di proiettile o ferite da coltello, cercando di non alterare anche le eventuali bruciature provocate sulla cute dalla polvere da sparo).

Documentazione:

E' importante, dopo aver completato i compiti di soccorso, documentare tutto ciò che si è visto o fatto, queste annotazioni saranno la sola fonte di informazione nel caso di chiamata a testimoniare, spesso dopo mesi o anni dall'episodio.

PROFILASSI PER IL CONTAGIO

Non è mio compito documentare quali siano le malattie trasmissibili e al cui rischio è sottoposto un Soccorritore, però è bene ricordare che esistono dei protocolli di profilassi in caso di probabile contagio (in particolare HIV, TBC, scabbia, meningite meningococcica, tetano, rabbia, esantemi infantili) di malattie per le quali è prevista l'*immunoprofilassi* o la *chemioprofilassi*.

E' diritto del Volontario essere ascoltato ed aiutato dal personale del PS e dalla CO a cui bisogna sempre comunicare l'eventuale "infortunio" il più celermente possibile. (per alcune profilassi il tempo a disposizione per agire eventualmente è molto breve – 4 ore)

E' diritto del Volontario essere poi assistito e seguito, sottoposto a cure ecc. in modo assolutamente gratuito.

Ricordiamoci sempre l'importanza dell'**autoprotezione** e delle **vaccinazioni**.

NORME LEGALI E COMPORTAMENTO AUTISTI:

“ L'autista risponde in prima persona dei reati commessi nell'esercizio delle sue funzioni....”.

Il Codice della Strada, che come sappiamo è l'insieme delle norme che devono essere rispettate da chiunque si trovi a circolare su strada, con qualsiasi mezzo di locomozione, racchiude in sé dei principi comportamentali e non solo, che ogni singolo cittadino è tenuto a rispettare.

L'autista di ambulanza deve quindi, in primo luogo, rispettare il Codice della Strada come un qualsiasi altro utente della strada, conoscerne i punti principali e le regole fondamentali come a suo tempo acquisito al momento del conseguimento della patente di guida, ma anche tenersi costantemente aggiornato, data la mutevolezza dei principi giuridici in genere.

Per quanto concerne poi, in specifico, la circolazione dei mezzi di soccorso (della polizia e dei V.d.F.) un articolo del C.d.S. in particolare il volontario dovrà tenere ben presente, l'unico che fa esplicitamente riferimento alle succitate categorie: **l'art. 177.**

Nella prima parte della norma si fa innanzitutto riferimento all'utilizzo dei dispositivi acustici supplementari di allarme (sirena) e di quelli supplementari di segnalazione visiva a luce lampeggiante blu (girofari e luci strobo), utilizzo consentito solo a determinate categorie tra cui le autoambulanze e veicoli assimilati per il trasporto di plasma e organi, **per l'espletamento di servizi urgenti di istituto.** (sirena e lampeggianti non si possono quindi utilizzare al di fuori del servizio, della missione).

Successivamente i riferimenti si fanno più specifici.

- Infatti il C.d.S. prevede esplicitamente che i conducenti dei veicoli precedentemente menzionati (nel nostro caso è l'Autista del 118), nell'espletamento di servizi urgenti di istituto (la missione del 118), qualora usino congiuntamente il dispositivo acustico supplementare (sirena) e quello di segnalazione visiva a luce lampeggiante blu, non sono tenuti a osservare gli obblighi, i divieti e le limitazioni relativi alla circolazione (art.140-193), le prescrizioni della segnaletica stradale e le norme di comportamento in genere, ad eccezione in particolare:

- 1) delle segnalazioni degli agenti del traffico,
- 2) dei sensi unici di marcia (questo perché appare inutile e pericoloso percorrere un senso unico quando è possibile raggiungere il luogo di destinazione passando dalla parte opposta.),
- 3) e nel rispetto comunque delle regole di comune prudenza e diligenza. (es. manovre contromano, sorpassi azzardati ecc..).

Tutto questo farebbe subito risaltare un punto importante: sirena e lampeggianti vanno sempre utilizzati insieme, affinché questa norma possa essere applicata, ma la giurisprudenza (cioè le decisioni dei giudici) vi trovano delle eccezioni. (vedi oltre).

Ricordiamo anche che il buon senso deve essere alla base di ogni comportamento

(prudenza e diligenza) tenendo presente che l'autista ha in mano la propria vita ma anche quella di altre persone, *e ne è responsabile*.

La responsabilità di danni a terzi è anch'essa demandata all'autista che, personalmente, valuta le condizioni di guida ed agisce (con eventuale imprudenza, imperizia, negligenza...).

- “Chiunque si trovi sulla strada percorsa dai veicoli di cui trattasi, o sulle strade adiacenti in prossimità degli sbocchi sulla prima, appena udito il segnale acustico supplementare di allarme, ha l'obbligo di lasciare libero il passo, e se necessario di fermarsi.”

Questa è la regola però bisogna sempre tenere in considerazione che il comportamento dell'autista deve seguire il buon senso e la prudenza, sempre, anche in occasioni di emergenza, anche perché non può fidarsi esclusivamente del comportamento altrui. (E' vero che gli altri automobilisti dovrebbero conoscere queste norme ed essere a loro volta prudenti e diligenti, ma purtroppo non si può basare esclusivamente su questa presunzione.)

La velocità deve essere proporzionale al traffico, all'efficienza del mezzo condotto, al fondo stradale, alle condizioni ambientali e alla prontezza di riflessi dell'autista.

Se durante l'espletamento di un servizio urgente ci si avvede di un incidente stradale con feriti gravi da soccorrere, la priorità è riservata al servizio in corso, lasciando se possibile un membro dell'equipaggio a soccorrere i feriti e a richiedere l'intervento di altre autoambulanze.

E' inoltre previsto il divieto di seguire da vicino l'ambulanza in sirena per avvantaggiarsi della progressione di marcia. (questo vale anche per l'Auto Medica che rientra con il solo autista dietro l'ambulanza e per l'ambulanza che segue l'Auto Medica!).

GIURISPRUDENZA

- La Cassazione ha confermato, in una sentenza del 1996 (Cass.Civ. 585/1996) che gli autisti dei mezzi fino ad ora analizzati, non sono sempre obbligati all'uso congiunto di sirena e lampeggianti, nel caso in cui, data l'ora notturna, lo scarso traffico e la buona illuminazione degli incroci, è da considerare sufficiente l'uso dei lampeggianti blu per segnalare il proprio arrivo agli autoveicoli che stanno sopraggiungendo, imponendo loro l'obbligo di accostare e fermarsi.
- La Corte dei Conti, in relazione alla guida degli autisti dei mezzi di soccorso, polizia e Vigili del Fuoco, ha precisato che, quale che sia l'emergenza o le ragioni di servizio, la condotta dei conducenti deve essere comunque sempre rapportata ai canoni di sicurezza e cautela.

E' stata definita "colpa grave" (e quindi punita con le sanzioni debite) una condotta di guida troppo veloce in **relazione allo stato dei luoghi** (strade urbane con presenza di incroci e ad incidenza a "T" e di curve a stretto raggio con variazioni altimetriche) **la quale provochi lo sbandamento del mezzo.**

.....

CENNI FINALI e RINGRAZIAMENTI

Infine vorrei ricordare che la comunicazione con la CO è sempre un mezzo molto utile ai Volontari, sia dal punto di vista pratico, sia, soprattutto legale.

Le conversazioni con il 118 sono infatti tutte registrate per cui, in caso di dubbio o per la precisazione di una modalità di agire, è sempre opportuno rivolgersi alla stessa CO che, oltre ad indirizzare, diviene testimone, tramite la registrazione, delle mosse del Volontario.

Importanti sono anche gli "Stati di Servizio" (1 call, 2 call, ecc...), le "selettive" che partono dall'ambulanza ad ogni spostamento e all'arrivo (sul posto ed in ps) e che vengono registrate dalla C.O. (o altre comunicazioni simili a seconda delle

caratteristiche delle diverse C.O. o Associazioni) non solo per ottenere la posizione, questo perché anch'esse rappresentano una prova legale soprattutto riguardo ai tempi di intervento. Ricordiamocene!

Ringrazio la P.A. CROCE VERDE che mi ha offerto l'opportunità di confrontarmi con tutti gli argomenti sopracitati, di grande interesse e stimolo sia per la mia attività di Volontario, sia per la mia attività lavorativa, e che mi ha dato l'occasione di renderne partecipi tutti i miei "colleghi".

Sara Gandolfi, V.d.S. P.A. CROCE VERDE.

Bibliografia: Sempre per fare tutto secondo le regole è opportuno che citi le mie fonti, che, oltre ai manuali Universitari di Diritto Penale, Medicina-Legale e delle Assicurazioni, Diritto Civile tutti in uso presso la facoltà di Giurisprudenza di Bologna e Codici Commentati di Diritto Penale e Civile nonché il Codice della Strada, sono rappresentati dagli articoli pubblicati dal mensile N&A- Mensile Italiano del Soccorso, nonché dagli spunti derivati dalla lettura del testo "Protocolli d'intervento V.V.d.S. qualifica A.T.S." di A.Giovanelli e M. Fraconti dell'Università di Parma.

.....
ARTICOLI CITATI:

ART. 54 CODICE PENALE – **Stato di necessità**

“ Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o 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.....”

ART.326 CODICE PENALE – **Rivelazioni ed utilizzo di segreti d'ufficio**

“ Il Pubblico Ufficiale o l'Incaricato di Pubblico Servizio che, violando i doveri inerenti alle funzioni o al servizio, o comunque abusando della sua qualità rivela notizie d'ufficio, le quali debbono rimanere segrete o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.....omissis.....”

ART. 328 CODICE PENALE – **Rifiuto di atti d'ufficio, omissione**

“ Il Pubblico Ufficiale o l’Incaricato di Pubblico Servizio che indebitamente rifiuta un atto del suo 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.358 CODICE PENALE – Nozione della persona Incaricata di un Pubblico Servizio

“ Agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi un’attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest’ultima, e con l’esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione d’opera meramente materiale.”

ART.362 CODICE PENALE – Omessa denuncia da parte di un Incaricato Pubblico Servizio

“ L’IPS che omette o ritarda di denunciare all’Autorità Giudiziaria un reato del quale abbia avuto notizia nell’esercizio o a causa del servizio è punito con la multa fino a 200.000 lire. Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa.....omissis.....”

ART. 622 CODICE PENALE – Rivelazione di segreto professionale

“ Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare documento, con la reclusione fino ad un anno o con la multa da L.60.000 a un milione. Il delitto è punibile a querela della persona offesa.”

ART. 2043 CODICE CIVILE – Responsabilità civile

“ Qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.....”

ART.32 COSTITUZIONE – Diritto alle cure

“ La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite all’indigente.

Nessuno può essere sottoposto 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....”

.....