



GLI ASPETTI LEGALI DEL SOCCORSO

La figura giuridica del Volontario del Soccorso



Giovanna Caselli, Roberto Oddi

2003

Sommario

<i>La figura giuridica del volontario</i>	3
1. l'obbligo di denuncia (art.362 codice penale)	6
2. l'obbligo del segreto professionale (o del segreto d'ufficio art.326 codice penale)	7
3. l'obbligo della discrezionalità	8
4. l'obbligo di intervento	9
<i>Brevi cenni sul rapporto con la Centrale Operativa 118</i>	16
1. stato di necessità art. 54 c.p.	17
2. esercizio di un diritto o adempimento di un dovere art. 51 c.p.	18
<i>Principio del consenso alle cure art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana</i>	20
<i>Doveri e Sanzioni Disciplinari</i>	24
Art. 30	24
Art. 31	25
Art. 32	25
Art. 33	27
Art. 34	28
<i>Il trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.)</i>	29
<i>Le urgenze psichiatriche</i>	32
Il soccorritore volontario e l'urgenza psichiatrica. Norme comportamentali.	33
Il tentativo di suicidio	35

La figura giuridica del volontario

“Essere volontario significa prestare la propria opera a titolo gratuito e in modo spontaneo, senza alcun vincolo contrattuale ed in assenza di ogni genere di contratto di prestazione d’opera o di incarico professionale, normalmente tramite l’organizzazione cui il volontario fa parte, senza fini di lucro anche indiretto, ed esclusivamente per fini di solidarietà”.

Requisiti dell’attività di volontariato sono pertanto:

- Il modo personale spontaneo e gratuito con cui si presta l’attività stessa
- La mancanza di fini di lucro, anche indiretto
- L’esclusivo fine di solidarietà
- La mancanza di retribuzione da chiunque erogata
- L’incompatibilità con qualsiasi forma di rapporto di lavoro, subordinato od autonomo, e con ogni altro rapporto di contenuto patrimoniale.

Nonostante quindi, l’importanza indiscussa di una simile figura, sino al 1991 non si trovava all’interno dell’ordinamento giuridico italiano una precisa regolamentazione del settore del volontariato ed in modo specifico nessuna fonte legislativa indicava i compiti, i doveri e i diritti di coloro che operavano soprattutto nel campo del soccorso extraospedaliero. (slide 4)

Con la legge n° 266 del 1991 il legislatore ha tentato di supplire a questa lacuna normativa indicando i criteri generali per la regolamentazione della materia,

affidando alle regioni il compito di emanare norme che contenessero le soluzioni più rispondenti alle esigenze dei singoli enti.

Il grande merito di questa legge è stato quello di sancire l'importanza sociale del volontariato e di promuoverlo garantendone l'autonomia, il suo grande limite di non aver inserito alcun tipo di riferimento per definire la veste e il ruolo giuridico del volontario ed in modo specifico di non aver espressamente indicato se durante il servizio il volontario sia un semplice cittadino o possa assumersi la qualifica di incaricato di pubblico servizio.

Nonostante il silenzio della legge, si è propensi ad accogliere questa seconda soluzione, aiutati anche dal codice penale che all'art. 358 definisce: incaricati di pubblico servizio “*tutti coloro che svolgono un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima*”.

Si devono quindi inquadrare in questa figura giuridica tutti coloro che svolgono un'attività rientrante nella sfera di interesse dello stato, tutelata e promossa dalla Repubblica ma, allo stesso tempo, essi, nonostante si producano in una funzione che può essere definita pubblica non hanno la possibilità di utilizzare i poteri di cui sono in possesso i pubblici ufficiali, come polizia e carabinieri.

Esempio: il volontario in servizio avrà il dovere previsto dall'associazione di cui fa parte di richiedere le generalità all'assistito ma, non avrà il potere di controllarle facendosi consegnare un documento d'identità.

Possedere o meno tale qualifica comporta, quindi, notevoli differenze per il soccorritore dal momento in cui, come incaricato di pubblico servizio, verrà ad avere una veste pubblica; così avrà l'obbligo di denunciare all'autorità un reato di cui abbia conoscenza nell'esercizio del servizio; non prestare soccorso ad una persona bisognosa o segnalata come tale si configurerà come omissione di atti d'ufficio e non come semplice omissione di soccorso, in cui invece incorre qualsiasi cittadino.

Rivestire la qualifica di **incaricato di pubblico servizio**, quindi, ha importanti ripercussioni sul comportamento del soccorritore, soprattutto per quanto riguarda i diritti che questi può vantare e in particolare, gli obblighi a cui deve adempiere.

L'unico vantaggio (diritto) è costituito dal fatto che per meglio tutelare l'attività pubblica che l'incaricato svolge al servizio dello stato, il legislatore ha ritenuto opportuno prevedere, nel codice penale, una speciale aggravante che comporta un aumento di pena sino ad un terzo per coloro che compiono un reato a danno di un soggetto appartenente a tale categoria.

Per quanto riguarda i doveri, essi risultano essere numerosi ed espressamente previsti dalla legge, ed inoltre, la particolare attività che il soccorritore svolge lo può esporre ad un numero maggiore di rischi rispetto ad un privato cittadino.

In particolare, il volontario in servizio, qualificabile come pubblico incaricato, ha 4 obblighi fondamentali:

- **L'obbligo di denuncia**
- **L'obbligo del segreto professionale (o del segreto d'ufficio)**
- **L'obbligo di intervento**
- **L'obbligo di discrezionalità (privacy)**

1. L'obbligo di denuncia (art.362 codice penale)

“l’incaricato di un pubblico servizio, 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 103 euro, qualora si tratti di un reato perseguitibile d’ufficio”.

Svolgendo una pubblica attività, il volontario ha un obbligo in più rispetto al comune cittadino per quanto riguarda il dovere di denuncia.

Infatti, mentre questi viene punito unicamente nel caso in cui non comunichi all’autorità giudiziaria un fatto che possa considerarsi delitto contro la personalità dello stato, l’incaricato di pubblico servizio ha l’obbligo giuridico di denunciare *qualunque fatto o situazione che abbia le caratteristiche del reato perseguitibile direttamente dal giudice*, senza bisogno della denuncia della parte lesa.

Esempio: se l’equipaggio soccorritore è chiamato ad intervenire per prestare aiuto ad una moglie vittima di un’aggressione da parte del marito, il suddetto equipaggio

soccorritore ha l'obbligo di denunciare ai carabinieri o alla polizia di quanto è venuto a conoscenza.

Normalmente, tale prassi non viene mai seguita né tanto meno sanzionata, perché in simili situazioni come aggressioni, violenza privata, omicidio ecc. I primi ad essere avvertiti sono normalmente gli agenti di pubblica sicurezza, quindi la notizia del reato è già pervenuta all'autorità, oppure la denuncia viene inviata direttamente dal medico che interviene. Di conseguenza, difficilmente il volontario verrà punito in seguito all'applicazione di questo articolo, ma è utile ed opportuno sapere e ricordare i rischi penali che un incaricato di pubblico servizio tutti i giorni corre.

2. l'obbligo del segreto professionale (o del segreto d'ufficio art.326 codice penale)

“ la persona incaricata di pubblico servizio, che, violando i doveri inerenti alle funzioni o al servizio, o comunque abusando delle sue qualità, rivela notizie d'ufficio, le quali debbano rimanere segrete, o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.”

Vista la particolare posizione che il volontario ricopre, il legislatore ha ritenuto opportuno vietargli la divulgazione di tutti quei fatti e di quelle situazioni dei quali può essere fatto partecipe in forza della sua attività.

Per segreto si deve intendere una notizia che non è destinata ad essere pubblicata, che non deve essere divulgata perché se resa nota, sicuramente, produrrà un danno alla persona interessata o ad un suo familiare.

Tuttavia, bisogna sottolineare la differenza tra **la rivelazione del segreto con la trasmissione** del medesimo.

Per **trasmissione** si deve intendere la divulgazione di una notizia per ragioni professionali a colleghi o durante le lezioni, il più delle volte portata come esempio.(1° caso in cui può essere violato)

Ebbene in questo caso, il reato non sussiste in quanto la comunicazione avviene per una giusta causa, ma coloro che ne vengono a conoscenza sono a loro volta vincolati dall'obbligo di non rivelarlo.

Un altro caso per cui la legge consente il non rispetto del segreto professionale, si ritrova qualora il volontario è chiamato a testimoniare o a descirevere dinnanzi all'autorità giudiziaria i fatti di cui è a conoscenza. (2° caso in cui può essere violato) Infatti, a differenza di tutti coloro che sono vincolati dal segreto professionale, se richiesto, i soccorritori hanno l'obbligo giuridico di raccontare unicamente all'autorità competente, e solo a questa, tutto ciò di cui sono stati testimoni.

3. l'obbligo della discrezionalità

Al di là degli obblighi imposti dalla legge, come i precedenti, la massima discrezionalità è una delle qualità che devono caratterizzare il soccorritore.

Infatti, molto spesso egli è chiamato a dover intervenire in situazioni familiari delicate, a dover essere il confidente di una persona bisognosa di aiuto e di conforto; di conseguenza si instaura, il più delle volte, un rapporto di fiducia nel volontario, rapporto che risulterebbe inevitabilmente compromesso se i problemi del paziente e della sua famiglia fossero raccontati nelle serate con gli amici.

Il volontario, per tutte le notizie apprese durante il servizio e riferite alle persone soccorse o comunque sottoposte a cure od interventi sanitari, è vincolato al “**segreto professionale**” con il preciso obbligo di non rivelare le notizie ed informazioni stesse senza giusta causa (richiesta autorità sanitaria e giudiziaria) e di non utilizzare a proprio od altrui profitto.

L’attività svolta deve in ogni caso essere sempre improntata a criteri di correttezza, educazione e discrezione verso la persona soccorsa e verso i familiari od accompagnatori della stessa.

4. l’obbligo di intervento

Diversi e maggiormente “onerosi” sono gli obblighi di prestare soccorso facenti capo al personale adibito al servizio di pronto soccorso.

L’obbligo del soccorritore è senz’altro diverso da quello del “semplice cittadino” al quale incombe solo l’obbligo di avvisare l’autorità preposta: **il volontario deve invece eseguire un “soccorso attivo”.**

È altresì più gravoso rispetto al generico obbligo di assistenza alla persona ferita facente capo all’utente della strada coinvolto in un sinistro.

Dovrà essere un soccorso “**specifico**” ed “**appropriato**” in relazione alla necessità della persona da soccorrere.

Il soccorso stesso dovrà comunque incontrare un limite, consistente nella “non invasione” delle attribuzioni professionali riservate a medici ed infermieri.

Infatti, se durante il servizio il volontario eccede con la voglia di fare e mette in atto delle manovre che non gli competono, può essere inquisito a norma dell’art. 348 del codice penale per “ esercizio abusivo della professione medica”.

A questo riguardo è opportuno ricordare ciò che un soccorritore può fare, o meglio, ciò che deve limitarsi a fare.

Secondo la prassi comune, il soccorritore può:

- Riconoscere e valutare i parametri vitali e le principali alterazioni;
- Eseguire le manovre rianimatorie di base (massaggio cardiaco esterno e ventilazione artificiale);
- Somministrare ossigeno secondo i protocolli;
- Immobilizza colonna vertebrale, bacino ed arti;
- Praticare un emostasi;
- Proteggere e medicare temporaneamente le ferite;
- Assistere ad un parto di emergenza
- Trasportare un paziente in qualsiasi posizione egli sia, posizionandolo a seconda della patologia presunta;
- Sottrae un ferito o un malato da imminenti situazioni di pericolo.

È necessario ricordarsi che al volontario non è richiesto essere un eroe né tanto meno un medico.

È sufficiente che si limiti a fare tutto ciò che gli è stato insegnato e farlo nel migliore dei modi, cosa comunque, assai difficile.

È altresì importante ricordare che, anche quando una persona appaia palesemente deceduta, in caso di un arresto cardiocircolatorio, è obbligatorio mettere in atto tutti gli accertamenti e le manovre del caso fino all'arrivo in pronto soccorso e alla consegna del paziente ad un medico o sino all'arrivo di un medico sul posto che certifichi il decesso.

In caso contrario, si rischia di incorrere in *una denuncia per omissione di atti d'ufficio* se non addirittura *per omicidio colposo*, qualora un esame autoptico attestì un nesso di causalità tra il mancato intervento dell'equipaggio e la morte del paziente.

Gli unici casi in cui i volontari possono confermare l'avvenuto decesso sono:

- Decapitazione completa;
- Eviscerazione del cuore;
- Completa carbonizzazione del corpo tale da rendere neppure riconoscibile la vittima;
- Completa devastazione del corpo come nel caso di gravissimi investimenti ferroviari o precipitazioni da grandi altezze;

- Decomposizione tissutale;
- Rigor mortis;
- Mummificazione.

In ogni altra situazione bisogna mettere in atto gli accertamenti e le manovre del caso.

Dall'obbligo di intervento deriva che, il volontario addetto al servizio di pronto soccorso che non ottempera ad una richiesta di intervento è senz'altro punibile per il reato di omissione di soccorso, con l'aggravante della violazione di doveri inerenti al servizio svolto e con le ulteriori aggravanti dell'aumento di pena in caso che tale condotta derivi una lesione personale e del raddoppio di pena se deriva la morte.

Qualora invece il soccorso prestato sia *insufficiente od errato* e conseguentemente derivi al paziente un aggravamento delle condizioni o sopraggiunga la morte dello stesso, il volontario potrà essere chiamato a rispondere, sempre che venga accertata l'esistenza di un nesso di causalità fra errato od insufficiente soccorso ed aggravamento delle condizioni e decesso del paziente dei reati di:

- **lesioni personali colpose**
- **omicidio colposo**

Il termine “**colposo**” sta ad indicare che l'evento non è stato voluto, ma è derivato da *negligenza, imperizia, imprudenza* ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.

Si ha **negligenza** quando un soggetto è colpevole di non avere adottato in un determinato caso tutte le dovute cautele.

Per **imperizia** si intende il non aver applicato tutte le conoscenze e le capacità che si deve presumere essere parte del bagaglio culturale di una particolare categoria di persone, in questo caso del soccorritore.

Per **imprudenza** si intende l'aver agito con leggerezza, con la mancanza di attenzione che un comune cittadino deve sempre avere.

L'inosservanza delle leggi e dei regolamenti sta a significare il mancato rispetto delle norme da applicarsi in quel caso specifico.

N.b. questo comporta che se il volontario, portando soccorso con leggerezza o con poca diligenza procura un danno all'assistito potrà essere assoggettato ad un procedimento penale, con il rischio di una condanna con una pena massima consistente nella reclusione fino a 5 anni.

La responsabilità per l'equipaggio soccorritore termina:

Caso n°1: Può capitare che sul luogo dell'intervento sia casualmente presente un medico: una volta qualificatosi, egli ha il diritto di prendere il controllo della situazione e ovviamente i soccorritori non potranno ostacolarlo nella sua opera, anche se questi, poco esperto dell'attrezzatura dell'ambulanza, compia manovre che appaiono non consone.

In questa situazione, i soccorritori possono rifiutarsi di compiere direttamente sul paziente gli atti richiesti dal medico.

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.

Nel caso di rifiuto è buona norma essere in possesso delle sue generalità.

Caso n° 2: Con la consegna del paziente ai medici o al personale sanitario del pronto soccorso. Nel caso in cui l'ospedale non avesse la disponibilità di posti letto per provvedere al ricovero oppure non disponesse nel suo organico sanitario di uno specialista di quel caso, viene ad essere applicato il disposto dell'art. 14 del dpr n° 128 del 1996 secondo il quale: “*accertata la necessità del ricovero, questo non può essere rifiutato. Nel caso di mancanza di posti o per qualsiasi altro motivo che impedisca il ricovero, l'ospedale, apprestati gli eventuali interventi di emergenza, assicura a mezzo di propria autoambulanza, se necessario con adeguata assistenza medica, il trasporto dell'infermo in altro ospedale*”.

Caso n° 3: Con la firma dell'assistito che attesti il suo rifiuto al ricovero;

Caso n° 4: Con la dichiarazione del medico intervenuto che attesti per iscritto la non necessità del ricovero.

Brevi cenni sul rapporto con la Centrale Operativa 118

Lo smistamento dei servizi d'urgenza viene fatto dalla centrale operativa che assegna le diverse richieste di intervento che pervengono.

Al termine di ogni uscita, viene compilato il foglio di servizio che documenta per iscritto il soccorso compiuto, contiene l'ora di uscita e di rientro, le generalità e l'età dell'assistito, il luogo dove è stato soccorso e attesta che l'incarico è stato portato a termine.

Su di esse, talvolta, vengono riportate le motivazioni del mancato espletamento del servizio come nel caso in cui il paziente rifiuti il ricovero in ospedale o addirittura le cure.

È opportuno comunicare alla centrale ogni dubbio relativo al soccorso (*esempio: se abbiamo la possibilità di scegliere fra due ospedali nelle vicinanze, chieder a quale occorre accedere*) oppure alla necessità di fare intervenire altre forze (*esempio: può capitare che giunti sul luogo dell'incidente vi siano ostacoli da superare come una folla di persone o da atti da esse compiuti che impediscono di operare. È meglio chiedere l'intervento di qualcuno che assicuri le condizioni per portare a buon esito il soccorso.polizia o carabinieri.*)

Da rilevare infine, che è penalmente sanzionato, e di conseguenza comporta il risarcimento in sede civile dei danni consequenti, il comportamento omissione, in quanto “non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo”.

A rendere meno difficile e pericolosa la posizione del soccorritore, il codice penale prevede all'art. 54, una norma definita *scusante*, in quanto toglie l'antigiuridicità, cioè la qualificazione come illecito, di un atto compiuto che normalmente è qualificabile come reato, ma attuato per prevenire o evitare un danno più grave del danno attuale ad una persona.

Il volontario non potrà essere punibile per fatti commessi durante la propria attività qualora abbia agito in uno dei seguenti casi:

- stato di necessità (art. 54 c.p.)
- adempimento di un dovere imposto da una norma giuridica o da un ordine legittimo della pubblica autorità (art. 51 c.p.)

1. stato di necessità art. 54 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.”

Esempio: La rottura dei finestrini di un'automobile che si rende necessaria per l'apertura delle portiere per poter soccorrere una persona priva di sensi all'interno della vettura medesima, o ancora la violazione di domicilio necessaria per il soccorso di una persona priva di coscienza o ferita in tal modo da non poter aprire la porta ai soccorritori.

Secondo l’opinione dominante, la proporzione tra fatto e pericolo va concepita come proporzione tra beni confliggenti, nel senso che il bene sacrificato dall’azione necessitata **non può mai** essere maggiore di quello posto in salvo.

2. esercizio di un diritto o adempimento di un dovere art. 51 c.p.

“l’esercizio di un diritto o l’adempimento di un dovere imposto da una norma giuridica o da un ordine legittimo della pubblica autorità, esclude la punibilità.”

La giurisprudenza tende ad attribuire all’espressione “dovere imposto da una norma giuridica” un significato ampio: nel senso che l’espressione si intende riferita a qualsiasi preceitto giuridico, sia esso emanato dal potere legislativo o dal potere esecutivo; si esclude però che assuma rilevanza il semplice *dovere civico*, concepito come “quell’obbligo morale che deriva dalla situazione in cui un cittadino viene a trovarsi quando, in sua presenza, di un bene della collettività venga fatto un uso non conforme alla stessa destinazione.”

Per **ordine** si deve intendere ogni manifestazione di volontà che un superiore rivolge ad un inferiore gerarchico perché questi tenga un determinato comportamento: l’adempimento di un dovere imposto da un ordine legittimo, per esercitare efficacia scriminante, presuppone un rapporto di subordinazione (non necessariamente di natura gerarchica) che trovi fondamento nel diritto pubblico: come si ricava dal medesimo art. 51, l’ordine deve provenire dalla “pubblica autorità”, cioè da pubblici ufficiali o da incaricati di pubblici servizi avvinti tra loro

da un rapporto di supremazia/ subordinazione ovvero ancora da soggetti esercenti servizi di pubblica necessità.

Principio del consenso alle cure art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana

“ la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto 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.”

Nel nostro ordinamento, in seguito all’applicazione del secondo comma dell’art. 32, vige il principio secondo il quale per sottoporre una persona a qualsiasi trattamento sanitario sia esso diagnostico o terapeutico, è necessario che essa **manifesti chiaramente e validamente** la propria volontà di affidarsi alle cure e alle prescrizioni del caso.

Affinché il consenso sia valido è necessario che esso sia dato da una persona capace in primo luogo di **intendere e 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).

Poiché l’art. 32 stabilisce che la salute è un diritto fondamentale dell’individuo, ciò sta a significare che l’unico ad essere legittimato a dare un valido consenso è colui che deve essere sottoposto ad un determinato trattamento sanitario.

N.b. !! Nessun valore hanno di conseguenza i pareri e la volontà dei parenti e dei congiunti dell’assistito.

Essi non potranno mai sostituirsi in nessun caso, né per concedere né per negare il consenso alle cure.

Quanto finora detto, vale per un soggetto **maggiorenne e capace di intendere e volere**.

Qualora invece il malato o il ferito, **sia un minorenne o un infermo di mente** sarà il suo rappresentante legale, genitore o tutore, a decidere a proposito del consenso; si ricordi perciò che queste figure hanno il dovere giuridico di curare la salute di chi non è in grado di farlo da solo.

Nel caso in cui le figure legali rappresentanti il minore o l'infermo di mente si oppongano ad un trattamento del paziente che appare ai soccorritori indispensabile per evitargli un grave danno, questi devono agire ignorando l'opposizione presentata.

La capacità di intendere è l'idoneità del soggetto a conoscere, comprendere e discernere i motivi della propria condotta e, perciò, a valutare questa sia nelle sue relazioni col mondo esterno nonché nella sua portata e nelle sue conseguenze: in breve, rendersi conto del valore delle proprie azioni (che non può ovviamente significare coscienza dell'illiceità penale del fatto).

La capacità di volere è invece l'attitudine della persona a determinarsi in modo autonomo, con possibilità di optare per la condotta adatta al motivo che appare più ragionevole e, quindi, di resistere agli stimoli degli avvenimenti esterni: **più brevemente, è la facoltà di volere ciò che si giudica doversi fare.**

Se può pertanto aversi la capacità di intendere senza quella di volere, difficilmente concepibile sarebbe quest'ultima indipendentemente dalla prima.

Diretta conseguenza dell'applicazione del principio del consenso alle cure, è che ogni individuo **può rifiutare** di essere sottoposto ad un trattamento sanitario, categoria questa che include anche il trasporto in ambulanza e di primo soccorso.

A volte infatti, l'equipaggio di un'ambulanza, chiamata per prestare aiuto ad una persona in difficoltà si può trovare di fronte al rifiuto di quest'ultima di essere trattata e portata in pronto soccorso.

Ebbene, in questo caso, i soccorritori non potranno di certo caricare a forza il paziente e portarlo contro la sua volontà in ospedale; rischierebbero di commettere *il reato di violenza privata*.

L'unica cosa che è loro concessa è quella di adoperarsi per convincere il paziente a seguirli. E se ancora il paziente non cambiasse idea e rimanesse fermo nel suo proposito, gli operatori non possono fare altro che comunicare alla centrale operativa la situazione e fare firmare al soggetto il modulo che attesta la sua volontà a non essere curato. Se il paziente si rifiutasse anche di firmare, all'equipaggio non rimane altro da fare che annotare il suo rifiuto restando sempre in costante comunicazione con la centrale operativa.

Tutto questo accade naturalmente in presenza di una persona cosciente e capace di *intendere e di volere*, quindi si presume in grado di scegliere per sé la soluzione migliore.

Nel caso in cui il soggetto sia **incosciente,, o minorenne, od in stato anche temporaneo di incapacità di intendere e volere, il consenso si ritiene presunto e si deve agire, quindi, come se questo fosse stato validamente espresso.**

In una simile situazione infatti agisce lo stato di necessità, quindi l'equipaggio non sarà punibile anche se agisce senza il consenso dell'avente diritto.

Il Divieto assoluto di diagnosi è un altro obbligo del volontario addetto al servizio di pronto soccorso. Il volontario deve rispondere a tutte le chiamate pervenute e conseguentemente intervenire sul luogo dove è richiesto senza poter effettuare alcuna valutazione di merito e tanto meno di carattere sanitario relativamente all'intervento da eseguire.

Per riassumere, il volontario può essere chiamato a rispondere delle proprie azioni in ambito:

- **penale:** in seguito alla violazione delle norme del codice penale
- **civile:** in quanto ogni persona è tenuta a risarcire il danno che ha provocato
- **amministrativa:** in caso di danni cagionati all'organizzazione a cui fa parte
- **Disciplinare:** in caso di comportamenti scorretti o tesi alla violazione delle norme interne dell'Associazione (Statuto della C.R.I. e Regolamento Nazionale dei Volontari del Soccorso della C.R.I.)

Doveri e Sanzioni Disciplinari

Il regolamento Nazionale dei Volontari del Soccorso della C.R.I., accettato dal volontario al momento dell’iscrizione alla componente, identifica le situazioni di violazione delle norme etiche e comportamentali dell’Associazione, comminando loro specifiche sanzioni disciplinari.

Art. 30

I Volontari del Soccorso nell’espletamento del servizio devono mantenere un comportamento corretto e degno della Organizzazione cui appartengono. In particolare devono:

- 1) improntare il loro comportamento alla massima serietà ed impegno;
- 2) attenersi scrupolosamente alle direttive ed alle disposizioni impartite dai competenti organi superiori;
- 3) osservare lealmente e diligentemente i regolamenti e le altre norme vigenti per la C.R.I.;
- 4) usare nei rapporti con i terzi di cortesia, comprensione, fermezza ed onestà;
- 5) osservare rigorosa riservatezza su quanto udito, visto o fatto in servizio;
- 6) sia all’interno dell’Associazione che nei contatti esterni, i Volontari del Soccorso sono tenuti a seguire in ogni occasione la via gerarchica quale determinata dal presente Regolamento.

Art. 31

I Volontari che tengano una condotta non conforme agli impegni del presente Regolamento incorrono nelle seguenti sanzioni disciplinari:

- a) richiamo verbale;
- b) ammonizione scritta;
- c) sospensione temporanea per un periodo massimo di sei mesi;
- d) espulsione.

Art. 32

Il richiamo è una dichiarazione verbale di biasimo, a fronte di lievi trasgressioni.

L'ammonizione scritta è una dichiarazione di biasimo che (va inserita nel fascicolo personale) ed è inflitta nel caso di reiterate lievi trasgressioni e nel caso di trasgressioni di più grave entità. Il richiamo verbale e l'ammonizione scritta rientrano nella competenza dell'Ispettore di gruppo.

Avverso l'ammonizione scritta è ammesso il ricorso, da presentarsi per iscritto entro trenta giorni, all'Ispettore Regionale che deciderà insindacabilmente e motivatamente dopo aver sentito il Presidente dell'Unità competente.

La sospensione per un periodo massimo di sei mesi è inflitta:

- a) per gravi negligenze in servizio;
- b) per contegno scorretto verso gli Organi di Amministrazione, il pubblico, i colleghi ed i dipendenti dell'Associazione;
- c) per comportamento non conforme al decoro delle funzioni;

- d) per violazione del segreto d'ufficio;
- e) per comportamento che produca interruzione o turbamento nella regolarità o continuità del servizio;
- f) per denigrazioni dell'Amministrazione e dei suoi Organi e delle altre componenti;
- g) per l'uso improprio o l'abuso delle cariche previste dal presente Regolamento.

L'espulsione è comminata:

- a) per le fattispecie previste per la sospensione allorché raggiungano un grado di particolare gravità o in caso di reiteratezza;
- b) per atti i quali rivelino mancanza del senso dell'onore e del senso morale;
- c) per illecito uso o distrazione di somme di pertinenza dell'associazione;
- d) per richiesta o accettazione di compensi in relazione ai servizi svolti;
- e) per gravi atti di insubordinazione.

La sospensione e l'espulsione non possono essere comminate senza adeguata motivazione e senza che l'infrazione sia stata previamente contestata al Volontario del Soccorso con invito a discolparsi entro il termine di giorni venti.

La sospensione e l'espulsione sono deliberate dal Consiglio del Comitato Provinciale o Locale di appartenenza, di concerto con l'Ispettore Regionale, su proposta dall'Ispettore di gruppo.

Avverso i provvedimenti disciplinari della sospensione e dell'espulsione è ammesso ricorso, da presentarsi per iscritto entro trenta giorni, al Presidente generale della C.R.I., che deciderà sentito l'Ispettore Nazionale.

Nei confronti dell'Ispettore Nazionale, dei due Vice Ispettori Nazionali e degli Ispettori Regionali, il potere disciplinare è riservato alla competenza del Presidente generale dell'Associazione, avverso il cui provvedimento è ammesso ricorso in opposizione.

Art. 33

I Volontari del Soccorso che abbiano avuto inflitta la sanzione dell'ammonizione decadono dagli incarichi eventualmente ricoperti e non potranno presentare la propria candidatura, né potranno essere proposti, per le cariche previste dal presente Regolamento, per l'anno successivo a quello nel quale è stato adottato il provvedimento disciplinare.

Nel caso di sospensione, le decadenze e gli impedimenti di cui al comma precedente sono elevati a due anni.

Art. 34

In casi di particolare gravità può essere decretata la decadenza dalla carica ricoperta e la nomina di un Commissario per un periodo non superiore a mesi sei.

Il provvedimento di decadenza è adottato:

- a) dal Presidente del Comitato Provinciale o Locale di concerto con l’Ispettore Regionale, per gli Ispettori ed i Vice Ispettori di gruppo; è esperibile ricorso gerarchico al Presidente generale dell’Associazione;
- b) dal Presidente generale dell’Associazione, di concerto con l’Ispettore Nazionale, per gli Ispettori Regionali; è esperibile il ricorso in opposizione;
- c) dal Presidente generale dell’Associazione per l’Ispettore ed i Vice Ispettori Nazionali; è esperibile ricorso in opposizione.

I ricorsi, sia gerarchico che in opposizione, non sospendono l’esecutività del provvedimento decadenziale e vanno proposti entro trenta giorni dalla comunicazione del provvedimento stesso.

Decorso il termine di 90 giorni dalla presentazione del ricorso senza che l’Organo adito abbia comunicato la decisione, il ricorso si intende respinto a tutti gli effetti.

Il provvedimento di nomina del Commissario è adottato dallo stesso Organo competente a decretare la decadenza e con le stesse modalità.

Il trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.)

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

In particolare il legislatore ha previsto cure obbligatorie per le malattie veneree, la T.B.C., i tossicodipendenti, i malati psichiatrici.

In questi casi, se il soggetto non accetta volontariamente le cure, vengono emesse dal sindaco, su richiesta del medico di fiducia della famiglia, delle ordinanze di ricovero ospedaliero obbligatorie. Qualora non siano rispettate, interviene la forza pubblica.

Questi provvedimenti hanno alla base la tutela della salute dell'individuo e l'interesse della collettività, in quanto quest'ultima verrebbe danneggiata dal rifiuto del singolo a curarsi.

Questo tipo di intervento, inoltre, deve avvenire nel rispetto della dignità della persona e solo nei casi espressamente previsti dalla legge.

In modo particolare l'art.34 della legge n° 833 stabilisce le procedure d'intervento in caso di malattie mentali.

In queste situazioni si può procedere al ricovero in ospedale del paziente qualora si verifichino 3 condizioni:

- Esistenza in un paziente di alterazioni psichiche tali da richiedere un intervento terapeutico urgente, perché minacciano l'incolinità personale e di terzi;
- La mancanza del consenso del paziente al trattamento;

- La mancanza di condizioni e circostanze che consentano di adottare una terapia extraospedaliera;

La certificazione medica di proposta, deve essere ampiamente motivata e dettagliata. Il medico (non necessariamente uno psichiatra) deve esporre le caratteristiche dei disturbi psichici incontrati, il rifiuto del malato alle cure proposte e l'insufficienza delle misure terapeutiche extraospedaliere.

Il parere del medico che ha richiesto il tso, deve essere convalidato da un secondo medico dell'ausl ed **entro 48 ore dal sindaco**, a cui spetta un giudizio di conformità alla legge dal punto di vista formale.

Al controllo del sindaco segue quello del **giudice tutelare** che interviene nel merito della decisione e decide di convalidare o meno il provvedimento.

Se viene convalidato, esso ha una durata massima di 7 giorni e chiunque, anche il paziente, può richiederne l'interruzione. Spesso in questi casi, è richiesta un'ambulanza per effettuare un trasferimento.

Per garantire la sicurezza dell'equipaggio è sempre richiesta la presenza della pubblica autorità e se mai questa fosse assente, è altamente consigliabile richiederla tramite la c.o. o l'organo preposto al coordinamento prima di effettuare il t.s.o.

L'ordinanza del sindaco ha carattere di provvedimento amministrativo diretto alla generale tutela, sotto il profilo sanitario, dell'interesse della collettività alla salute.

Il comune attua il T.S.O. attraverso il corpo di polizia municipale trattandosi di un'operazione di “polizia amministrativa”.

Il personale sanitario mantiene il proprio ruolo anche nel T.S.O. e cioè quello di assistenza al malato. Anzi la presenza di personale sanitario è obbligatoria per tutta la durata della procedura.

Come già detto, spetta alla polizia municipale l'esecuzione del provvedimento, anche contro la resistenza opposto dal paziente.

È solamente l'ordinanza del sindaco che fa scattare il provvedimento di intervento obbligatorio. Tale ordinanza è un atto responsabile sul quale il sindaco è chiamato a pronunciarsi.

Il medico a cui sia giunta segnalazione dell'esistenza di una persona affetta da gravi alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici e per la quale si richiede un T.S.O., prima di redigere il certificato di proposta, deve verificare direttamente e personalmente la situazione, la quale non può essere assolutamente desunta da notizie, anche dettagliate, fornite da terzi.

Le urgenze psichiatriche

I soccorsi extraospedalieri a pazienti psichiatrici sono spesso piuttosto complessi in rapporto alle particolari condizioni del paziente, alle situazioni in cui vengono svolti ed in relazione alle normative ben precise che li regolano.

A differenza di quanto accade per altri tipi di situazioni di emergenza, **l'urgenza psichiatrica** è strettamente correlata con l'ambiente in cui si è manifestata l'alterazione comportamentale del paziente. Molto spesso, infatti, sono i familiari od i vicini di casa, o altre persone presenti a richiedere il soccorso sanitario urgente.

I soccorritori che intervengono sulla scena di un'urgenza psichiatrica spesso vedono già presenti le forze dell'ordine, mentre il primo contatto avviene di solito con i parenti o con le persone che hanno richiesto il soccorso sanitario.

In questa fase risulta spesso difficile avvicinare il paziente, per cui particolare attenzione deve essere prestata a quanto viene detto da chi è stato testimone dell'esordio e dello sviluppo della “crisi psichiatrica”.

Molti sono i comportamenti di una persona, i cui disturbi mentali sono spesso già noti a chi vive intorno, che spingono alla richiesta di soccorso. Si può osservare la comparsa di aggressività, il completo ritiro del paziente in sé stesso con totale incomunicabilità, incoerenza nelle idee e nella loro manifestazione, disorientamento temporo- spaziale, rifiuto degli alimenti, ceremoniali strani ed incomprensibili.

Una sintomatologia comportamentale come quella appena descritta può essere dovuta ad altre cause, oltre a quella della malattia mentale vera e propria.

Crisi tali da inquadrarsi come urgenza psichiatrica possono comparire in caso di assunzione di sostanze tossiche per abuso od avvelenamento.

Questi pazienti, i cui disturbi psichici sono dovuti a cause diverse dalla malattia mentale possono manifestare sintomi di ordine generale che il soccorritore deve valutare, in quanto a volte, può rendersi necessaria un'assistenza di tipo cardio-respiratorio.

L'alterazione della coscienza può, a causa della malattia di base, essere causata da turbe del ritmo cardiaco, da instabilità della pressione arteriosa, da depressione respiratoria.

Senza arrivare alle tossicomanie, vi è un gran numero di farmaci che possono provocare una sintomatologia simile a quella delle malattie mentali. Ovviamente, in quest'ultimo caso, è importante la quantità assunta e soprattutto la concomitante presenza di fattori predisponenti come l'età avanzata, malattie del sistema nervoso centrale ecc.

Il soccorritore volontario e l'urgenza psichiatrica. Norme comportamentali.

Il soccorritore volontario deve rendersi conto di trovarsi di fronte ad una situazione classificabile come emergenza psichiatrica quando la persona alla quale deve prestare la propria opera manifesta aggressività (fino a diventare potenzialmente pericolosa) nei confronti degli altri e di sé stessa, rifiuta qualsiasi aiuto o contatto con chi vorrebbe prendersi cura di lei, oppure si richiude in sé stessa in maniera da non rispondere più agli stimoli ambientali e delle persone che la circondano.

Nei limiti del possibile, il paziente deve essere osservato attentamente, ascoltando ciò che dice.

Questo atteggiamento può consentire al soccorritore di individuare tutte quelle cause extrapsichiatriche (es. Malattie, traumi, intossicazioni) che possono aver indotto l'alterazione del comportamento.

Il soccorritore deve parlare col paziente mantenendo sempre il contatto visivo e fargli capire che sta comprendendo quanto dice, per quanto alterato possa essere il pensiero.

È fondamentale non spaventare il paziente, né litigare con lui o minacciarlo. Il paziente non va mai lasciato solo.

Particolare attenzione deve essere posta dai soccorritori che si trovino di fronte ad una persona che mostra un comportamento di tipo aggressivo. A volte, già dalle informazioni ricevute dalla C.O. 118 al momento dell'assegnazione del servizio, i soccorritori possono avere idea del comportamento del paziente; altre volte, riceveranno informazioni solamente quando arrivano sul luogo dell'evento.

Già una prima osservazione del paziente, del suo atteggiamento, della sua posizione nella stanza, può essere indicativa di una possibile reazione violenta.

In questi casi i soccorritori dovranno tutelare la propria sicurezza, principio fondamentale di ogni intervento di soccorso.

In casi difficili, laddove non siano presenti, vanno richieste le forze dell'ordine per un aiuto e va avvisata la c.o. per l'invio di un medico che possa prendere in mano la situazione utilizzando gli strumenti di propria competenza.

Come regola generale, il soccorritore volontario non può assolutamente costringere una persona a subire un trattamento sanitario o una ospedalizzazione. Da questo discende che il soccorritore non può legare od usare altri mezzi di contenzione, né caricare di peso una persona a salire sull'autoambulanza contro la sua volontà.

Quanto sopra esposto è compito delle forze dell'ordine, configurandosi in questi casi gli estremi del t.s.o.

Se un paziente particolarmente aggressivo o violento è stato caricato dalle forze dell'ordine sull'ambulanza, è necessario che i soccorritori volontari mantengano sempre l'osservazione del trasportato in modo da garantirgli qualsiasi intervento di soccorso che si renda necessario.

L'assistenza al paziente prosegue fino a che il personale del pronto soccorso di destinazione non lo abbia preso in carico.

Il tentativo di suicidio

Il tentativo di suicidio rappresenta una particolare evenienza per la quale molte persone riportano gravi conseguenze fisiche e serie ripercussioni psicologiche.

I metodi utilizzati per tentare il suicidio sono diversissimi.

Il soccorritore dovrà sempre garantire la propria sicurezza, in special modo se la persona sta maneggiando un'arma.

L'approccio al paziente, specialmente in situazioni particolari, deve essere molto prudente.

Deve essere stabilito un contatto verbale: il soccorritore parlerà con calma, cercando di conquistare la fiducia della persona che gli sta di fronte, evitando di discutere, di criticarlo o di fargli capire che si potrebbe usare la forza contro di lui.

La conversazione pacata, spesso prolungata è l'unico modo per risolvere la situazione. Il soccorritore volontario che si trovi di fronte ad una situazione di questo genere dovrà sempre richiedere alla c.o. l'invio di un medico che possa al meglio occuparsi del problema.

Se la persona che ha tentato il suicidio non ha subito ferite gravi e non necessita di cure urgenti, il soccorritore dovrà avvicinare la persona sempre con la massima tranquillità e convincerlo a seguirlo in ospedale.