



# Normativa, Ruolo e Responsabilità

## CAPITOLO B

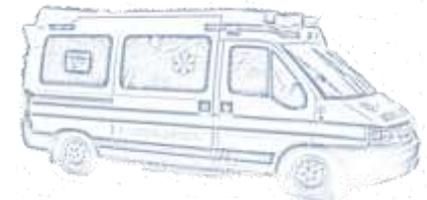
Struttura Formazione AREU

Laboratorio Analisi e Sviluppo

“FORMAZIONE SOCCORRITORI” - 2015

## *Descrivere:*

- l'organizzazione del soccorso
- il ruolo dell'Addetto al Trasporto Sanitario Semplice, dell'Addetto al Trasporto Sanitario e del Soccorritore
- i principali problemi legati all'attività del soccorso



# Costituzione Repubblica Italiana

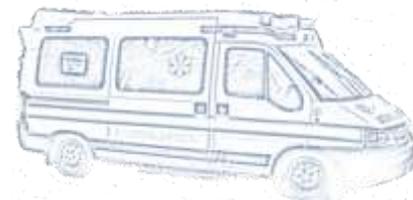
## Art. 32



**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.**



## Giunta Regionale Lombardia N. 12257 del 30/7/1991 Delibera istitutiva 118

**[...] L'ORGANIZZAZIONE E LA QUALITÀ  
DEL SOCCORSO RIDUCONO SIGNIFICATIVAMENTE  
LA MORTALITA' PRE - OSPEDALIERA,  
I TEMPI DI DEGENZA MEDIA,  
LE SEQUELE INVALIDANTI ...**



## D.P.R. 27.03.1992 *Decreto 118 – «De Lorenzo»*

# ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO ALLE REGIONI PER LA DETERMINAZIONE DEI LIVELLI D'ASSISTENZA SANITARIA D'EMERGENZA



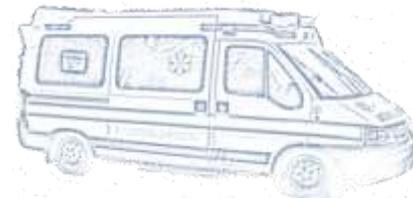
**D.P.R. 27.03.1992**

***Decreto 118 – «De Lorenzo»***

**art. 1: Il livello assistenziale d'emergenza sanitaria  
«UNIFORMITA' SUL TERRITORIO NAZIONALE »**

**art. 2: Il sistema di emergenza sanitaria  
«ALLARME SANITARIO, ACCETTAZIONE ed EMERGENZA »**

**art. 3: Il sistema di allarme sanitario  
«NUMERO UNICO 1 1 8»**



**D.P.R. 27.03.1992**

***Decreto 118 – «De Lorenzo»***

**art. 4: Le competenze e le responsabilità nella COEU  
« RESPONSABILITA' MEDICO-ORGANIZZATIVE E  
INFERMIERISTICHE-OPERATIVE »**

**art. 5: La disciplina delle attività  
« SOCCORSO SANITARIO COMPETENZA ESCLUSIVA DEL  
SSN »**

**art. 6: Il sistema di accettazione e di emergenza sanitaria  
(PS/art. 7 – DEA/art. 8)  
« SERVIZIO DI PS E DIPARTIMENTO DI EMERGENZA »**



**D.P.R. 27.03.1992**

***Decreto 118 – «De Lorenzo»***

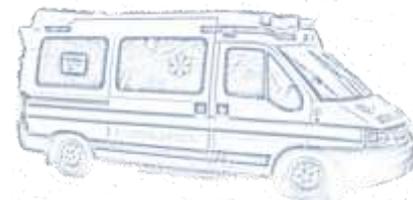
**art. 10: Prestazioni del personale infermieristico  
« ... ALTRE ATTIVITA' E MANOVRE ATTE A SALVAGUARDARE  
FUNZIONI VITALI CON PROTOCOLLI DECISI DAL MEDICO  
RESPONSABILE DEL SERVIZIO »**

**art. 11: L'onere del trasporto d'emergenza  
« A CARICO DEL SSN SOLO SE IL TRAPORTO E' DISPOSTO  
DALLA COEU E COMPORTA IL RICOVERO DEL PAZIENTE »**



## Comunicato del Presidente del Consiglio relativo al D.P.R. 27 marzo 1992

**... superare il concetto di trasporto, sempre e comunque al pronto soccorso più vicino, con quello di TRASPORTO ASSISTITO al PRONTO SOCCORSO PIU' IDONEO per intervenire nel modo più rapido e razionale nell'iter diagnostico terapeutico ...**



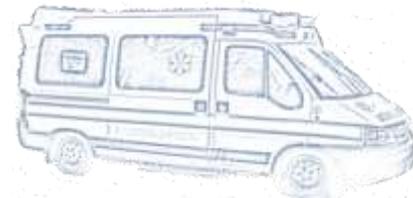
## *Comunicato 30 maggio 1992 CONFERENZA STATO-REGIONI*

**SPECIFICAZIONE E RACCOMANDAZIONI RELATIVE  
AL D.P.R. 27-03-1992**

**ALLARME SANITARIO: numero unico, bacino d'utenza,  
Centrale Operativa e risorse strumentali**

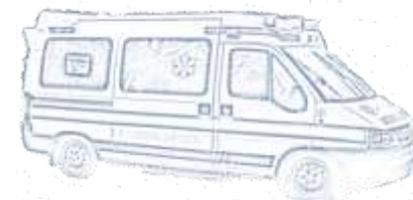
**INTERVENTI SUL TERRITORIO:  
tipo di risposta, tempi di intervento (8 – 20 minuti)**

**RISPOSTA ORGANIZZATIVA/INTRAOSPEDALIERA:  
soprattutto per i trasporti secondari, trapianti e prelievi,  
trasporto di sangue**



## Documento 11 aprile 1996 «Guzzanti»

- **INDICAZIONI SUI REQUISITI ORGANIZZATIVI (COME FARE) E FUNZIONALI (COSA FARE) DELLA RETE DELL'EMERGENZA**
- **ATTRIBUZIONE ALLE REGIONI DI MAGGIORI COMPETENZE E RESPONSABILITÀ NELL'AMBITO DELLA PIANIFICAZIONE E DELL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI, DELLE ASL E DELLA RETE OSPEDALIERA**
- **RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA COME PUNTO NODALE DELLA PIANIFICAZIONE TERRITORIALE DEL SISTEMA DI EMERGENZA-URGENZA**



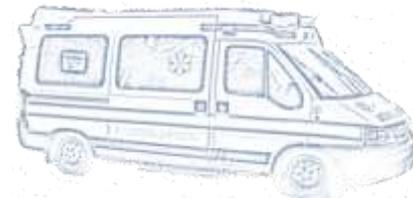
Documento 11 aprile 1996 «Guzzanti»

## *Organizzazione Del Sistema Di Emergenza*

**SISTEMA DI ALLARME SANITARIO (FUNZIONI E RISORSE CENTRALE OPERATIVA)**

**SISTEMA TERRITORIALE DI SOCCORSO (CLASSIFICAZIONE E PERSONALE, MEZZI DI SOCCORSO: DI BASE E AVANZATO)**

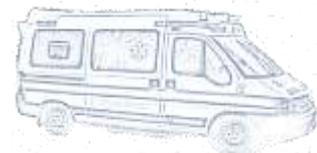
**RETE DI SERVIZI E PRESIDIO OSPEDALIERI (PS – DEA – GM – EMERGENZA PEDIATRICA)**



## Documento 11 aprile 1996 «Guzzanti»

### *Centrale Operativa Emergenza Urgenza*

- \* **FUNZIONI:** ricezione, valutazione, attivazione
- \* **COLLEGAMENTI:** COEU, mezzi, Guardia Medica, Punti di 1° intervento, componenti ospedaliere
- \* **RISORSE TECNOLOGICHE:** informatica, telefonica, radiofonica
- \* **PERSONALE:** responsabilità, competenze, formazione



# DGR n° VIII/6994 del 2 Aprile 2008



 **AREU**  
AZIENDA REGIONALE  
EMERGENZA URGENZA

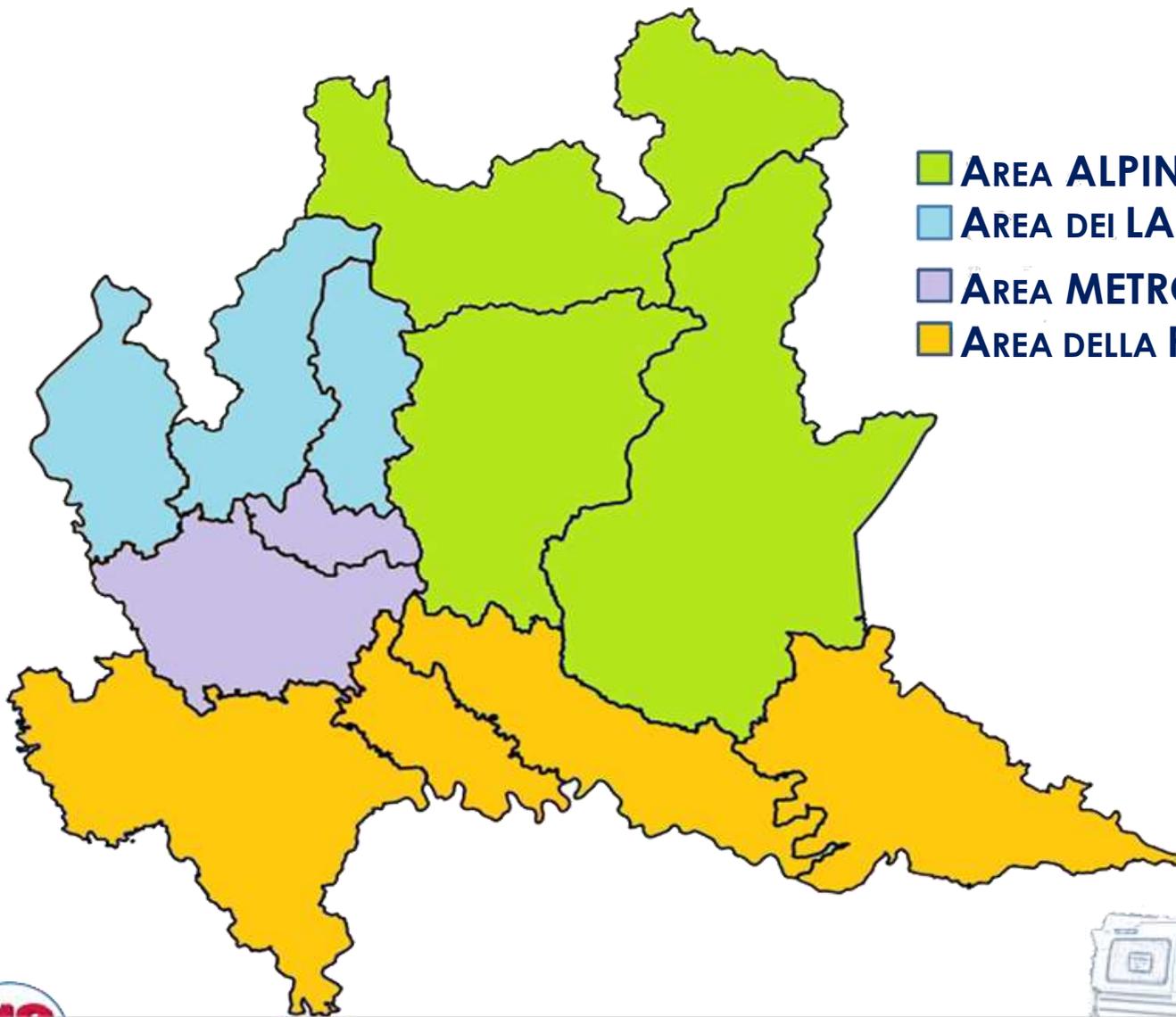


Regione  
Lombardia

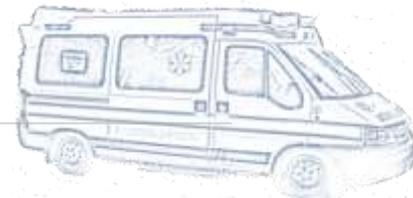
# AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA LOMBARDIA - AREU

## MISSION

**GARANTIRE, IMPLEMENTARE E RENDERE OMOGENEO,  
NEL TERRITORIO DELLA REGIONE, IL SOCCORSO  
SANITARIO DI EMERGENZA URGENZA,  
ANCHE IN CASO DI MAXIEMERGENZA;  
ORGANIZZARE IL TRASPORTO DI EQUIPE CHIRURGICHE,  
ORGANI E TESSUTI A SCOPO DI TRAPIANTO;  
COORDINARE LE ATTIVITÀ TRASFUSIONALI,  
DI SCAMBIO E COMPENSAZIONE DI SANGUE  
ED EMOCOMPONENTI.**

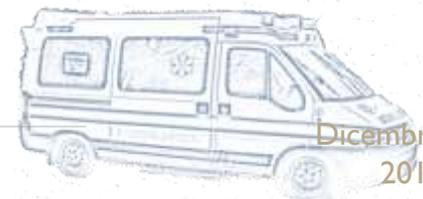
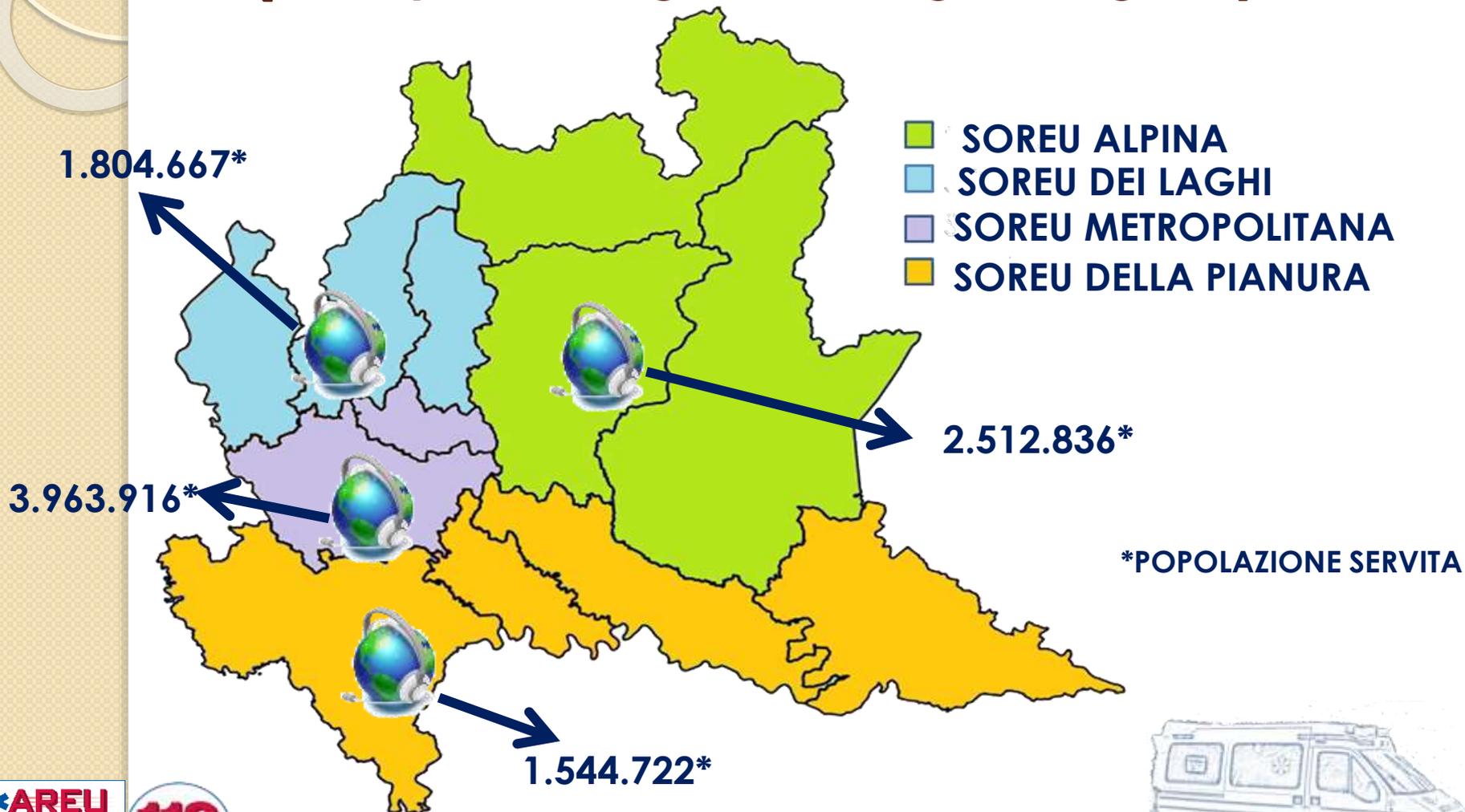


-  **AREA ALPINA**
-  **AREA DEI LAGHI**
-  **AREA METROPOLITANA**
-  **AREA DELLA PIANURA**



# LE MACROAREE SOREU

(Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza)



# SALA OPERATIVA REGIONALE EMERGENZA URGENZA



**Risorse Tecnologiche**  
**RETE RADIO E TELEFONICA**  
**RETE INFORMATICA:**  
**DI SOREU + POSTAZIONI REMOTE**  
**TELEMEDICINA**

**Risorse Umane**  
**RESPONSABILE e INFERMIERE COORDINATORE**  
**INFERMIERI e OPERATORI TECNICI DI COEU**  
**MEDICI e ANESTESISTI RIANIMATORI**  
**AUTISTI SOCCORRITORI e TECNICI**

# SALA OPERATIVA REGIONALE EMERGENZA URGENZA

## FUNZIONI PRINCIPALI



**GESTIONE DELLE RICHIESTE  
DI SOCCORSO**

**INVIO DEI MEZZI IDONEI PER  
IL SOCCORSO SANITARIO**

**INVIO DEL PAZIENTE NELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE  
PIU' IDONEE**

**COMUNICAZIONE CON I MEZZI DI SOCCORSO  
E CON LE CENTRALE OPERATIVE DI ALTRE ISTITUZIONI  
COINVOLTE NELLE ATTIVITA' DI URGENZA EMERGENZA**

# SALA OPERATIVA REGIONALE EMERGENZA URGENZA FUNZIONI PRINCIPALI

**LA SOREU DECIDE**  
**L'OSPEDALE DI DESTINAZIONE**  
**IN BASE ALLA PATOLOGIA**  
**DEL PAZIENTE,**  
**ALLA DISPONIBILITÀ**  
**DEL PRONTO SOCCORSO**  
**E DELLE RISORSE**  
**SPECIALISTICHE**  
*(Terapie Intensive, Sale*  
*Operatorie, Emodinamica,*  
*Diagnostica, ecc.)*



# AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA



AREU ha attivato il progetto «**Call Center Laico NUE 112**» che ha visto la realizzazione del primo **NUMERO UNICO EMERGENZA** in Italia coinvolgendo il Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno, l'Arma dei Carabinieri, i Vigili del Fuoco e l'Emergenza Sanitaria.

Il progetto è operativo dal 21 giugno 2010.

Raccoglie tutte le chiamate dirette ai numeri di emergenza (112, 113, 115, 118) e si occupa della risposta al cittadino, della classificazione del tipo di emergenza, dell'automatico reperimento di tutte le informazioni del chiamante e dell'inoltro alle Centrali Operative di secondo livello pertinenti per la risoluzione dell'emergenza .

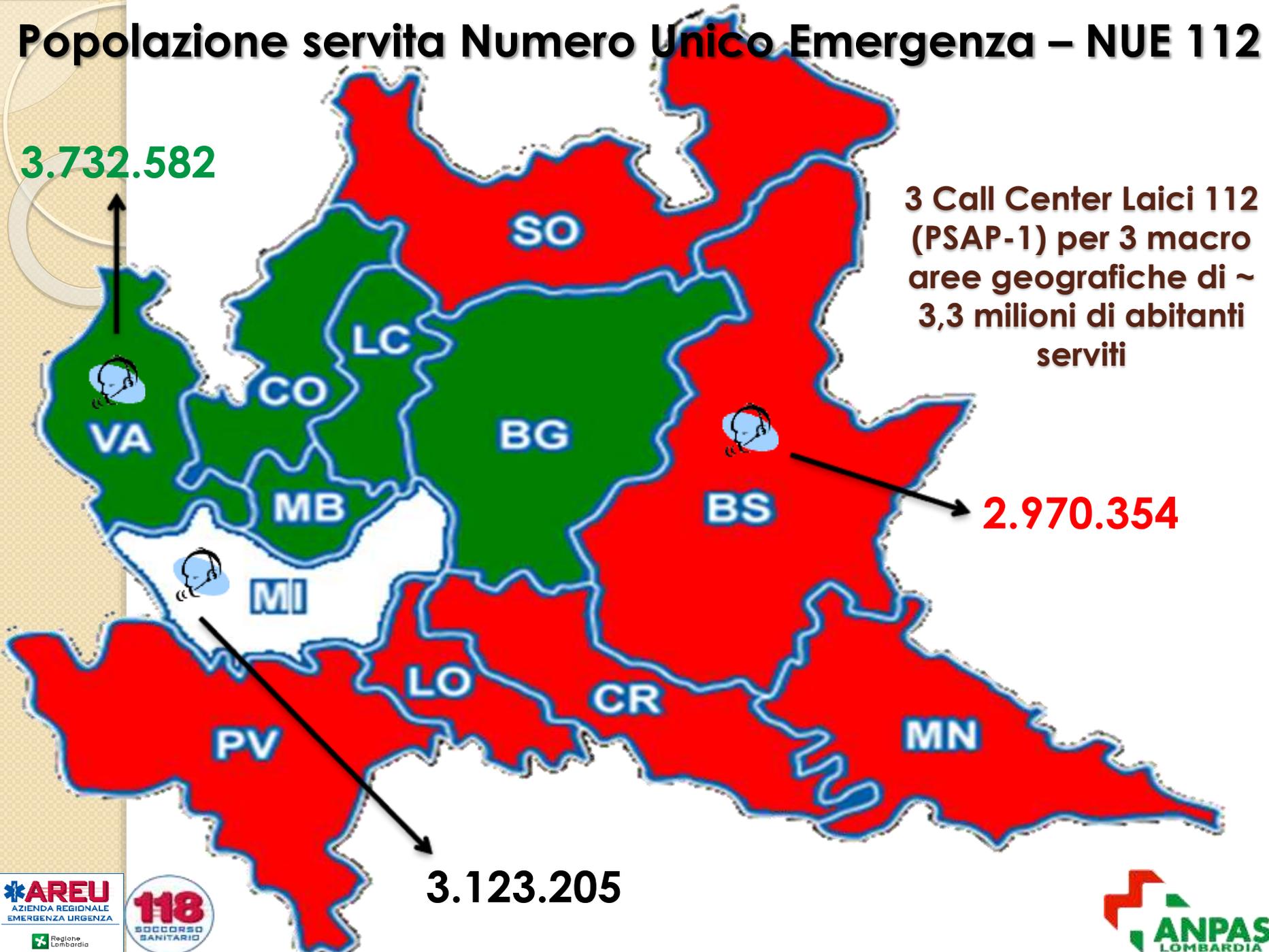
# Popolazione servita Numero Unico Emergenza – NUE 112

3.732.582

3 Call Center Laici 112 (PSAP-1) per 3 macro aree geografiche di ~ 3,3 milioni di abitanti serviti

2.970.354

3.123.205

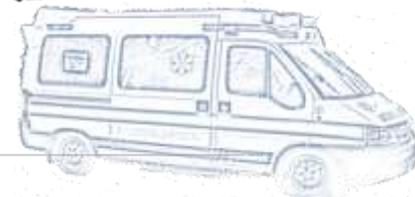


# AAT

## ARTICOLAZIONE AZIENDALE TERRITORIALE



**LE 12 AAT  
SONO DEDICATE  
ALLA GESTIONE  
DELLE RISORSE  
ASSEGNATE NEGLI  
SPECIFICI TERRITORI  
PROVINCIALI**



# RELAZIONI DELLE AAT



onlus



ASL

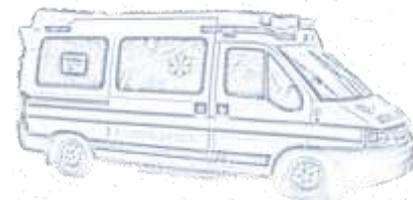


SPORT



## FUNZIONI DELLE AAT

- Operative, Organizzative, Amministrative
- **FORMAZIONE**
- Mezzi, tecnologie e dotazioni di soccorso
- Rapporti istituzionali e comunicazioni
- Documentazione sanitaria
- Monitoraggio delle attività



# PERSONALE E MEZZI DELLE AAT

SIGLA	TIPO	VEICOLO	EQUIPAGGIO
<b>MSB</b>	Mezzo di Soccorso di Base		Autista e uno/due soccorritori
<b>MSI</b>	Mezzo di Soccorso Intermedio	 	Autista, soccorritore e infermiere Autista e Infermiere
<b>MSA</b>	Mezzo di Soccorso Avanzato  Elisoccorso	  	Autista, soccorritore medico e infermiere  Autista, medico e infermiere  Pilota, medico, infermiere, tecnico e soccorso alpino





# Ruolo dell'Addetto al Trasporto Sanitario Semplice e al Trasporto Sanitario



Laboratorio Analisi e Sviluppo  
“FORMAZIONE SOCCORRITORI” - 2015

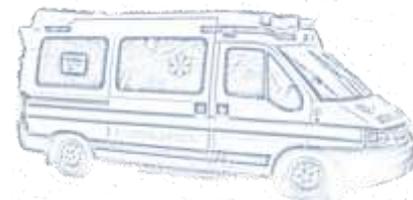


# ASPETTI GIURIDICI DEL TRASPORTO

## Trasporto Sanitario Semplice :

*“Trasporto di persone che, in assenza di bisogno di assistenza sanitaria specifica durante il trasferimento, necessitano di accompagnamento protetto presso Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie.*

*Rientra in questa tipologia qualsiasi altro trasporto effettuato con autoambulanza da e verso altri luoghi su richiesta del cittadino.”*

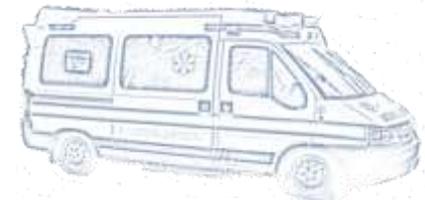


# ASPETTI GIURIDICI DEL TRASPORTO

## Trasporto Sanitario:

“Trasporto di pazienti tra Strutture Sanitarie di ricovero e cura, ovvero all’interno delle medesime (inter ed intra ospedaliero, da e verso ospedali dal domicilio).

*L’attività di trasporto “sanitario” è realizzata mediante l’utilizzo dei mezzi di trasporto sanitario semplice e sanitario rispondenti ai requisiti tecnici stabiliti giuridicamente.*

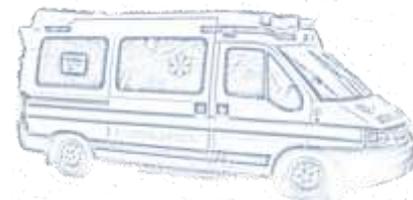


# ASPETTI GIURIDICI DEL TRASPORTO

## Requisiti del personale

**Il personale addetto al Trasporto Sanitario Semplice e al Trasporto Sanitario, deve:**

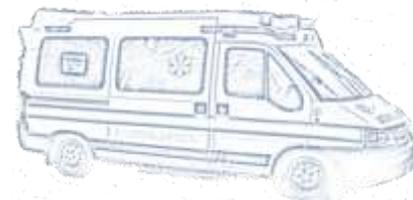
- avere compiuto la maggiore età e non aver superato il settantacinquesimo anno di età;
- avere buona conoscenza della lingua italiana;
- sostenere e superare il percorso formativo previsto.



# ASPETTI GIURIDICI DEL TRASPORTO

Nel caso di coinvolgimento in situazioni di emergenza urgenza sanitaria (es. *incidente stradale*) gli operatori addetti al trasporto sanitario semplice sono tenuti a contattare immediatamente il Servizio di Emergenza Sanitaria e ad attenersi rigorosamente alle indicazioni ricevute.

Il Personale impiegato può svolgere due tipologie di mansioni: l'Autista e/o l'Accompagnatore



# ASPETTI GIURIDICI DEL TRASPORTO

## REQUISITI PER GLI OPERATORI ADDETTI AL TRASPORTO SANITARIO SEMPLICE CHE UTILIZZANO L'AUTOVETTURA E/O IL FURGONE FINESTRATO

### Autista:

- a) requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di guida degli autoveicoli;
- b) possesso della certificazione rilasciata dall'Ente Regionale alla Formazione, direttamente o tramite CeFRA, a seguito del superamento del percorso formativo previsto (16 ore);
- c) conoscenza della viabilità e dell'area geografica di attività;
- d) competenza nell'utilizzo dei sistemi di navigazione satellitare terrestre e di radio tele comunicazione.

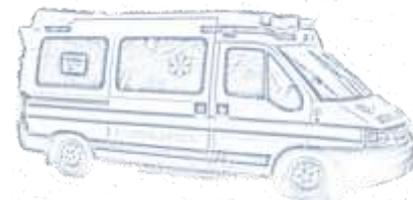


# ASPETTI GIURIDICI DEL TRASPORTO

## REQUISITI PER GLI OPERATORI ADDETTI AL TRASPORTO SANITARIO SEMPLICE CHE UTILIZZANO L'AUTOVETTURA E/O IL FURGONE FINESTRATO

### Accompagnatore:

possesso della certificazione regionale rilasciata a seguito del superamento del percorso formativo previsto (16 ore).



# ASPETTI GIURIDICI DEL TRASPORTO

## REQUISITI PER GLI OPERATORI ADDETTI AL TRASPORTO SANITARIO CHE UTILIZZANO L'AUTOAMBULANZA

### Autista:

- a) requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di guida degli autoveicoli;
- b) possesso della certificazione rilasciata dall'Ente Regionale alla Formazione, direttamente o tramite CeFRA, a seguito del superamento del percorso formativo previsto (42 ore);
- c) Aver compiuto la maggiore età e non aver superato il settantesimo anno di età;
- d) Possesso di una funzione visiva e uditiva pari a quella prevista per la patente posseduta e possesso dei requisiti psichici e fisici;
- e) Conoscenza della viabilità e dell'area geografica di attività;
- f) Conoscenza nell'utilizzo dei sistemi di navigazione satellitare terrestre e di radio tele comunicazione.

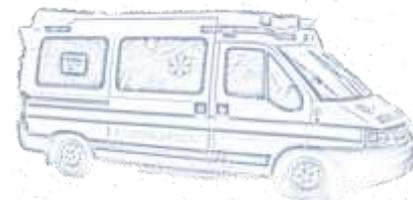


# ASPETTI GIURIDICI DEL TRASPORTO

## REQUISITI PER GLI OPERATORI ADDETTI AL TRASPORTO SANITARIO CHE UTILIZZANO L'AUTOAMBULANZA

### Assistente:

possesso della certificazione regionale rilasciata  
a seguito del superamento del percorso formativo  
previsto (42 ore).

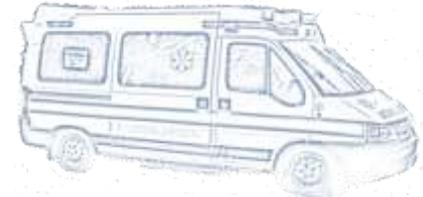


# DISPOSIZIONI ORGANIZZATIVE

*In ambulanza è di norma previsto il trasporto di un singolo utente per viaggio. Su autovetture e furgoni finestrati è consentito il trasporto di più utenti purché nel rispetto di quanto stabilito dalla carta di circolazione dell'autoveicolo, dalle convenzioni, dal comfort e dalla normativa vigente in materia di privacy.*

**Durante l'espletamento del servizio di Trasporto Sanitario Semplice è fatto divieto di:**

- Utilizzare i dispositivi acustici e visivi supplementari di segnalazione, salvo su eventuale indicazione della Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza 118;
- Svolgere a qualunque titolo attività di soccorso sanitario;
- Fumare;
- Assumere qualunque bevanda alcolica e/o farmaci o altre sostanze che possano alterare lo stato psicofisico prima e durante il trasporto



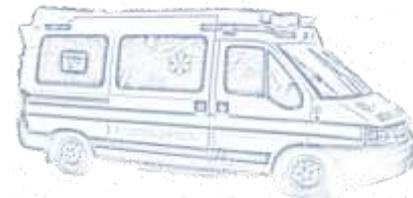
# ASPETTI GIURIDICI DEL TRASPORTO

## RESPONSABILITA' GENERICA

### Art. 2054 Codice Civile:

**“il conducente di un veicolo è obbligato a risarcire il danno prodotto a persone e/o a cose dalla circolazione del veicolo, se non prova di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno. Nel caso di collisione tra più veicoli si presume, fino a prova contraria, che ciascuno dei conducenti abbia concorso ugualmente a produrre il danno subito dai singoli.”**

**Le responsabilità giuridiche del conducente di un mezzo di soccorso, come di qualsiasi altro veicolo, sono anche di carattere PENALE: chiunque risulti colpevole di un reato, anche per colpa od omissione, subirà le conseguenze previste dal Codice Penale.**



# ASPETTI GIURIDICI DEL TRASPORTO

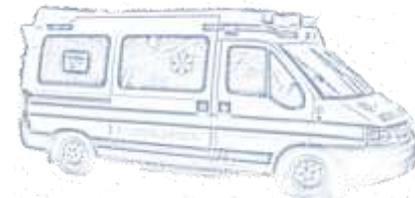
## RIFERIMENTI NORMATIVI

### Codice della Strada:

- ART. 177 – Circolazione di mezzi adibiti a servizi d'emergenza o d'istituto;
- ART. 141 e 192 – Norme di comportamento;
- ART. 142 – Limiti di velocità.

### Codice Civile:

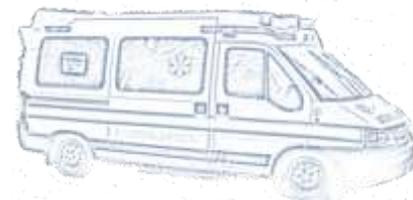
- ART. 2043 – Responsabilità Civile;
- ART. 1218 – Inadempimento e obbligazioni;
- ART. 1223 – Danno;
- ART. 1227 – Proporzionale al comportamento;
- ART. 2055 – Obbligazioni in solido.



# LA SICUREZZA NEL TRASPORTO DELLE PERSONE

Il C.d.S. con l'articolo 140 recita il Principio  
informatore della circolazione:

*“Gli utenti della strada devono comportarsi  
in modo da non costituire pericolo o intralcio  
per la circolazione ed in modo che sia  
in ogni caso salvaguardata la sicurezza stradale.”*

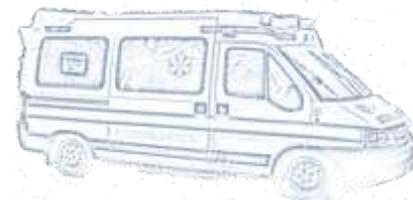


# LA SICUREZZA NEL TRASPORTO DELLE PERSONE

In questo contesto il ruolo ed il comportamento dell'autista del mezzo di soccorso sono fondamentali per la sicurezza del trasporto.

## L'AUTISTA DEVE OSSERVARE IL PRINCIPIO DI CAUTELA:

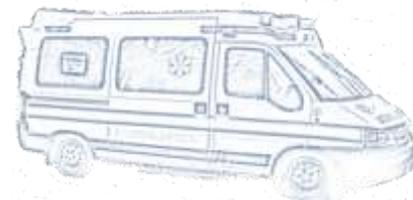
- attenendosi alle comuni regole di prudenza e diligenza;
- evitando tutte le manovre che lo pongono in situazione di pericolo, o che non rientrano nelle sue competenze o che determinano l'incapacità di gestire l'evento in modo controllato.



# ASPETTI GIURIDICI DEL TRASPORTO

## RESPONSABILITA' IN AMBITO DI SICUREZZA

- Tutti i componenti di un mezzo di soccorso sono tenuti a rispettare rigorosamente tutte le normative vigenti in ambito di sicurezza, e ad utilizzare tutti i presidi di autoprotezione messi a disposizione dal datore di lavoro;
- Il datore di lavoro è obbligato a fornire ai dipendenti (e ai volontari) tutti i presidi di autoprotezione prescritti dalla Legislazione corrente e ad informarne al riguardo;
- Chi non rispetta le norme vigenti in materia di sicurezza sarà ritenuto direttamente responsabile in caso di infortunio (lavoratore/datore di lavoro)



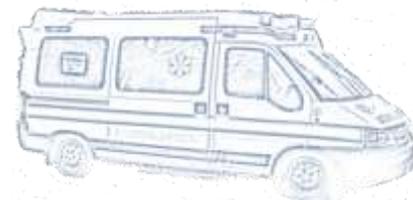
# LA SICUREZZA NEL TRASPORTO DELLE PERSONE

## Condizioni “soggettive” del trasporto

- Condizioni sanitarie del trasportato
- Condizioni psicologiche dell'autista stesso

## Condizioni “oggettive” del trasporto

- Condizioni meteorologiche
- Condizioni del traffico e della viabilità
- Condizioni del mezzo



# LA SICUREZZA NEL TRASPORTO DELLE PERSONE

## REQUISITI DEL CONDUCENTE DEI MEZZI DI SOCCORSO

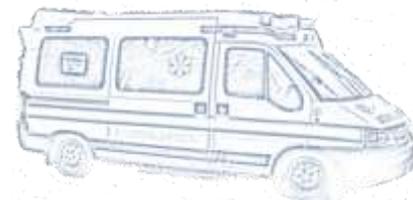
### Esperienza:

#### DI GUIDA

- ✓ dimestichezza e sicurezza nella guida in tutte le condizioni;
- ✓ capacità di adattamento a mezzi diversi;
- ✓ capacità di utilizzo corretto di tutti i dispositivi.

#### DI SERVIZIO

- ✓ capacità di gestire in sicurezza situazioni di pericolo;
- ✓ capacità di affrontare con tranquillità e serenità situazioni con pesante carico psicologico;
- ✓ capacità di autocontrollo.

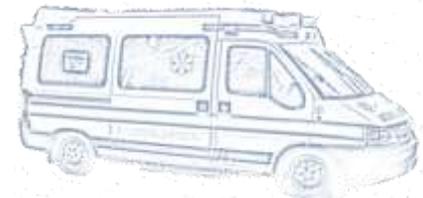


# LA SICUREZZA NEL TRASPORTO DELLE PERSONE

## REQUISITI DEL CONDUCENTE DEI MEZZI DI SOCCORSO

### ATTITUDINE:

- ✓ perfette condizioni fisiche e psichiche;
- ✓ serenità e tranquillità;
- ✓ calma e sicurezza;
- ✓ reattività al pericolo;
- ✓ capacità di concentrazione, di orientamento e di gestione dello stress psico-fisico;
- ✓ fiducia in se stessi;
- ✓ capacità decisionale ed organizzativa.



# LA SICUREZZA NEL TRASPORTO DELLE PERSONE

## REQUISITI DEL CONDUCENTE DEI MEZZI DI SOCCORSO

### PERIZIA:

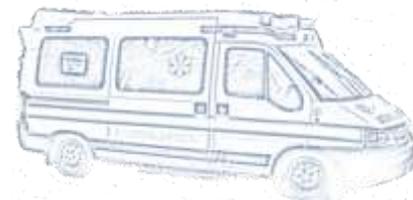
#### Abilità tecnica

#### Conoscenza:

- ✓ del territorio e della toponomastica;
- ✓ del proprio mezzo;
- ✓ delle procedure per la gestione del servizio;
- ✓ di come comportarsi in situazioni particolari.

#### Affidabilità:

- ✓ capacità tecnica di svolgere il proprio intervento in modo appropriato, sicuro e non casuale, sistematico.





# Ruolo del Soccorritore

## CAPITOLO B

Struttura Formazione AREU

Laboratorio Analisi e Sviluppo

“FORMAZIONE SOCCORRITORI” - 2015

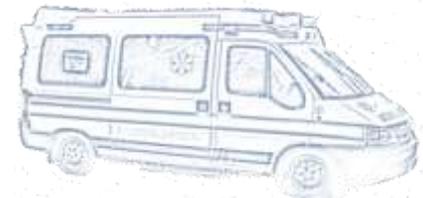


DGR 37434 del 17 luglio 1998  
«Inquadramento del Soccorritore»

**SAPERE**

**SAPER FARE**

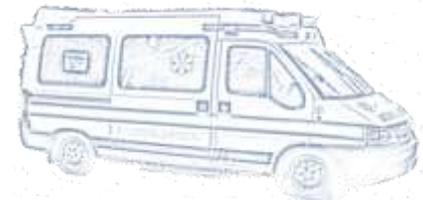
**SAPER ESSERE**



## DGR 45819 del 22 ottobre 1999 «Interventi Attuativi»

*Legifera in tema di:*

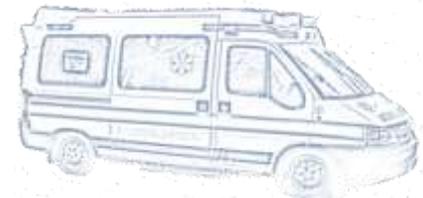
- \* SOCCORSO SANITARIO AVANZATO
- \* AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DI TUTTO IL PERSONALE (volontario laico e professionale) CHE OPERI NELL'URGENZA EXTRAOSPEDALIERA
- \* CONVENZIONI CON I MEZZI DI SOCCORSO DI BASE PER I S.S.U.Em.



DGR 45819 del 22 ottobre 1999  
«Interventi Attuativi»

## CERTIFICAZIONE REGIONALE

**SOCCORRITORE ESECUTORE**  
**SOCCORRITORE ISTRUTTORE**



**Decreto Regionale 7474 del 09 luglio 2008**  
**«Norme Applicative per il percorso formativo Soccorritore»**

**Soccorritore ESECUTORE**  
**Soccorritore ISTRUTTORE**

**Centri di Formazione Riconosciuti Accreditati  
(CeFRA)**



**Gestione e Aggiornamento del Materiale Didattico**  
**Organizzazione delle Prove d'Esame**



# RUOLO DEL SOCCORRITORE



**VALUTAZIONE DEL PAZIENTE E DELL'EVENTO**

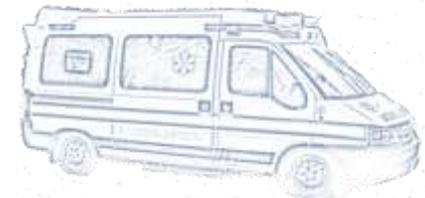
**SOSTEGNO DELLE FUNZIONI VITALI  
E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE**

**IMMOBILIZZAZIONE E MOBILIZZAZIONE ATRAUMATICA**

**COLLABORAZIONE CON L'ÈQUIPE SANITARIA**

**RELAZIONE con:**

- la SOREU
- i parenti
- gli astanti
- le FFOO...





# IL SOCCORSO La Legislazione

## CAPITOLO B

Struttura FORMAZIONE AREU

Laboratorio Analisi e Sviluppo

“FORMAZIONE SOCCORRITORI” - 2015

**Art. 22 Legge 675 del 31 dicembre 1996  
«Diritto alla Privacy»**

**Art. 4 Legge 196 del 30 giugno 2003  
“Codice in materia di protezione dei dati personali”**

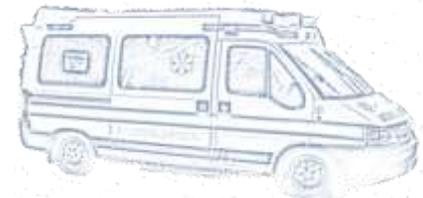
**I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute  
e la vita sessuale possono essere oggetto  
di trattamento solo con il consenso scritto  
dell'interessato ...**



## **Art. 622 CODICE PENALE «Segreto Professionale»**

**è tenuto al segreto professionale [...] chiunque per ragione del proprio stato o ufficio o della propria professione o arte...**

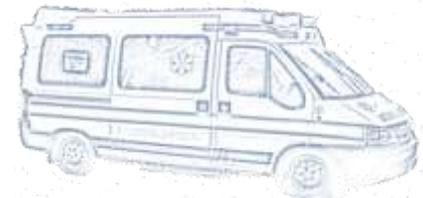
**II SOCCORRITORE  
è un incaricato di Pubblico Servizio**



## **Art. 326 CODICE PENALE «Segreto d'Ufficio»**

**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 ...**

**II SOCCORRITORE  
è un incaricato di Pubblico Servizio**

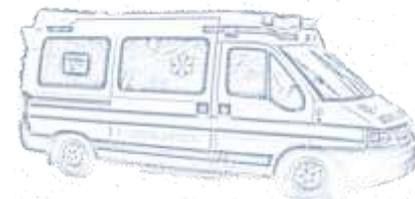


## ASPETTI MEDICO-LEGALI

È Possibile NON iniziare le manovre di RCP in caso di ACC SOLO QUANDO:

- c'è un pericolo per l'equipe di soccorso
- è impossibile accedere al paziente
- evidenti segni di morte:  
DECAPITAZIONE  
RIGOR MORTIS  
MACCHIE IPOSTATICHE

**LA MORTE PUO' ESSERE CONSTATATA  
E CERTIFICATA SOLO DA UN MEDICO**



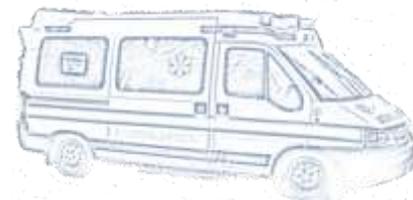
## RESPONSABILITA' PENALE



**Dolosa**



**Colposa**



## RESPONSABILITA' PENALE

# COLPA

Specifica

Generica

Inosservanza di norme

Negligenza

Regolamenti

Imperizia

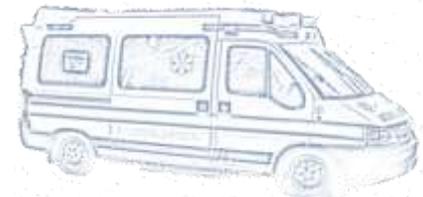
Ordini e Discipline

Imprudenza



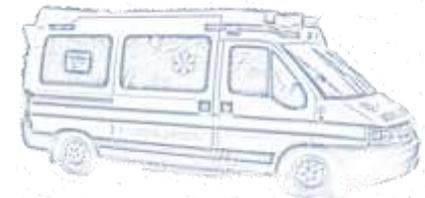
## NEGLIGENZA

Si ha quando l'operatore professionale, per disattenzione, dimenticanza, disaccortezza, svogliatezza, leggerezza, superficialità o altro, trascura le regole comuni della diligenza richieste nell'esercizio della sua professione



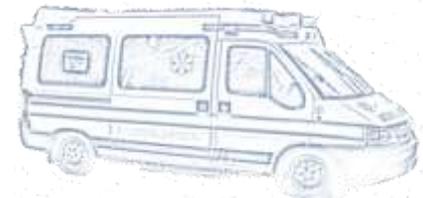
## IMPRUDENZA

**La prudenza presuppone che l'operatore professionale conosca bene la regola dell'arte, sappia scegliere il modo più opportuno e tempestivo per attuare il proprio intervento e sappia prevedere quali possano essere le conseguenze del suo operato**



## IMPERIZIA

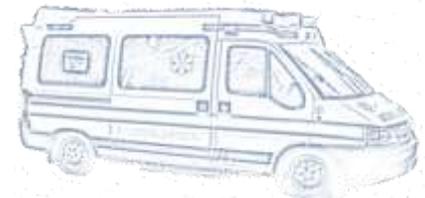
La perizia dell'operatore professionale  
consiste nel saper e saper fare  
ciò che richiede il proprio campo di attività



## Conoscenza

delle normative

dei regolamenti interni

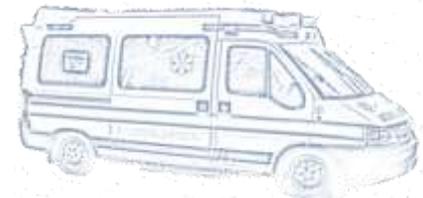


## PROTOCOLLO

**Strumento con finalità di orientare attività e comportamenti discrezionali degli operatori.**

**Contiene o fa esplicito riferimento ad approcci metodologici specifici.**

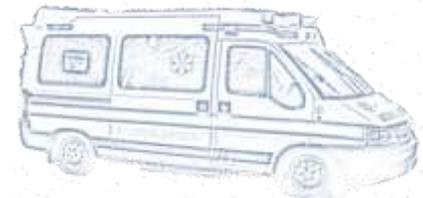
**Esplicita finalità e obiettivi, fornisce riferimenti specifici nel campo delle azioni**



## T.S.O.

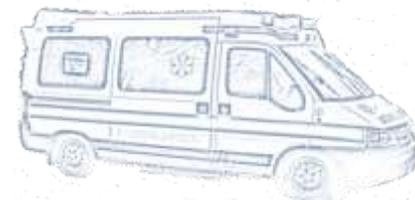
### Trattamento Sanitario Obbligatorio *Legge 833/78*

**Nelle emergenze psichiatriche occorre tenere presente il grave rischio per l'integrità del paziente, dei suoi familiari, dei presenti perché spesso il malato psichiatrico percepisce il mondo e se stesso in modo distorto ed è portato a gesti autolesivi e eterolesivi.**



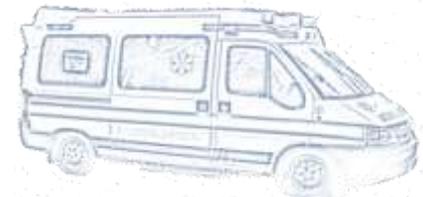
## *Con la proposta di Trattamento Sanitario Obbligatorio si certifica:*

- l'esistenza di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici
- la non accettazione di tali interventi
- che non esistono le condizioni per attuare idonee misure sanitarie extraospedaliere



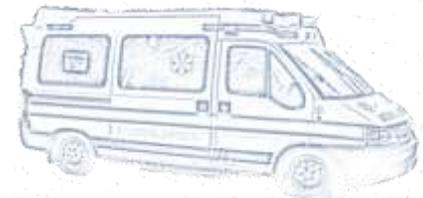
## *La PROPOSTA*

Con la proposta il medico attiva il procedimento facendosi garante che questo avvenga nel rispetto della dignità del paziente



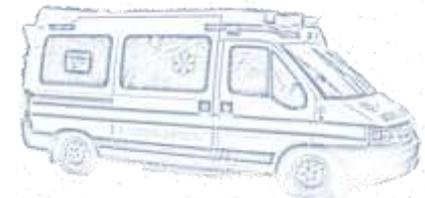
## La CONVALIDA

- Il secondo medico può o meno convalidare la proposta assumendosi la responsabilità della decisione (convalida del T.S.O.)
- Se il secondo medico convalida il T.S.O. il soggetto verrà tenuto in osservazione e successivamente accompagnato in struttura ospedaliera dotata di S.P.D.C. (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura)



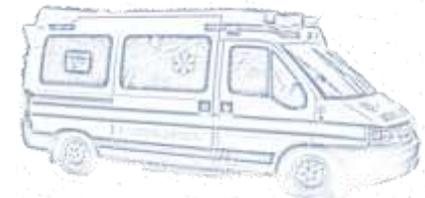
## L' ORDINANZA

- All'atto del ricovero in S.P.D.C. occorre informare il sindaco del Comune di residenza del soggetto che, entro 48 ore, deve emettere l'ordinanza, e informare il giudice tutelare;
- Il Sindaco e il Giudice Tutelare **NON** hanno l'obbligo di intervenire sul territorio e la loro presenza non vincola la buona riuscita di un T.S.O.



## Le **FORZE** dell'**ORDINE**

- Nelle varie fasi è necessaria la presenza della forza pubblica per l'espletamento dell'iter burocratico, per la contenzione del soggetto o per violare il domicilio.
- La forza pubblica ha l'obbligo all'intervento in ogni luogo (in abitazione, a bordo del mezzo, in ospedale, ecc.)





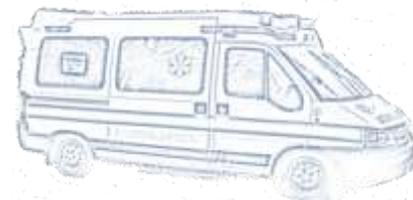
Laboratorio Analisi e Sviluppo  
**“FORMAZIONE SOCCORRITORI” - 2015**



# DEFIBRILLAZIONE PRECOCE

## Legge 120 del 03 aprile 2001 «Utilizzo dei Defibrillatori semiAutomatici in ambiente extraospedaliero»

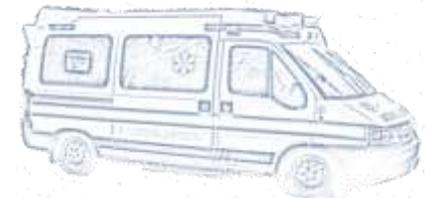
- 1** È consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico in sede extraospedaliera anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare.
- 2** Le Regioni e le Province autonome disciplinano il rilascio da parte delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere dell'autorizzazione all'utilizzo extra-ospedaliero dei defibrillatori [...]



# DEFIBRILLAZIONE PRECOCE

## Delibera Regionale VII/10306 del 16 settembre 2002 «Approvazione linee guida regionali sulla Defibrillazione semiAutomatica»

- ❑ La defibrillazione elettrica rappresenta senza dubbio l'evento terapeutico più importante nel trattamento dell'arresto cardiocircolatorio conseguente a fibrillazione ventricolare (FV) e tachicardia ventricolare senza polso (TV)
- ❑ La rianimazione cardiopolmonare di base senza defibrillazione è in grado di prolungare il persistere di un ritmo defibrillabile ma non rappresenta un trattamento definitivo
- ❑ L'intervallo di tempo tra esordio della FV o TV e l'inizio della defibrillazione è il maggior determinante per la sopravvivenza del paziente, è stata dimostrata una riduzione della sopravvivenza del 7-10% per ogni minuto trascorso dall'esordio della FV/TV e l'inizio della defibrillazione



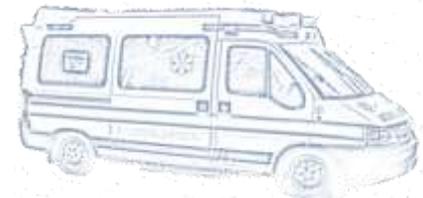
# DEFIBRILLAZIONE PRECOCE



**Delibera Regionale VII/10306 del 16 settembre 2002**  
*«Approvazione linee guida regionali  
sulla Defibrillazione semiAutomatica»*

Si ritiene indispensabile che il personale, operante, nell'ambito dei servizi di urgenza ed emergenza, sui mezzi di soccorso di base (MSB) ed avanzato (MSA) sia addestrato ed in grado di applicare correttamente la procedura di defibrillazione semiautomatica unitamente alle manovre di rianimazione cardiopolmonare

**Tutto il personale laico soccorritore, operante sui MSB, dovrebbe essere addestrato all'utilizzo di defibrillatori semiautomatici, unitamente alle manovre di rianimazione cardiopolmonare di base [...]**

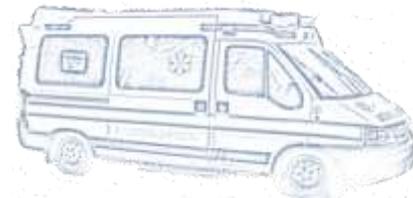


# DEFIBRILLAZIONE PRECOCE

## MINISTERO della SALUTE Decreto Legge del 18 marzo 2011 «Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei Defibrillatori semiAutomatici Esterni»

La finalità del presente decreto è quella di individuare i criteri e le modalità per favorire la diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni ...

Il presente decreto promuove la realizzazione di programmi regionali per la diffusione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici esterni, indicando i criteri per l'individuazione dei luoghi, degli eventi, delle strutture e dei mezzi di trasporto dove deve essere garantita la disponibilità dei defibrillatori semiautomatici esterni, nonché le modalità della formazione degli operatori addetti.

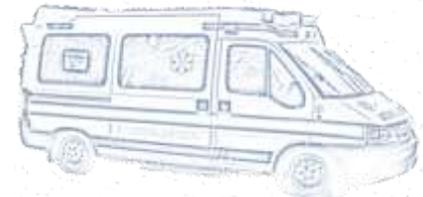


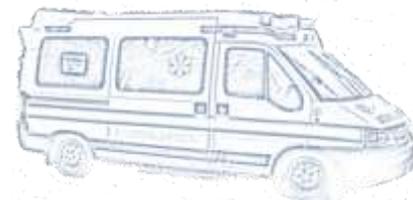
# DEFIBRILLAZIONE PRECOCE



## REGIONE LOMBARDIA- D.G.R. n. 4717 del 23 gennaio 2013 «Linee di indirizzo regionali sull'utilizzo dei Defibrillatori semi-Automatici Esterni (DAE) e sull'attivazione dei progetti di defibrillazione semi-automatica sul territorio»

Proposta di aggiornamento della DGR n. VII/10306  
del 16 settembre 2002 «Approvazione linee guida  
regionali sulla defibrillazione semi-automatica»





# CONCLUSIONI

## AREU:

- OTTIMIZZA IL SISTEMA DI EMERGENZA/URGENZA
- GARANTISCE IL SOCCORSO A TUTTI I CITTADINI IN REGIONE LOMBARDIA

**L'ADDETTO AL TRASPORTO SANITARIO  
E IL SOCCORRITORE  
SONO PARTE INTEGRANTE DEL SISTEMA SANITARIO**

