

PROCEDURE PER IL PRIMO SOCCORSO

IMPARTITE A TUTTO IL PERSONALE DELLA SCUOLA



A. PROCEDURE PRELIMINARI

- la Scuola richiederà i recapiti telefonici alle famiglie (abitazione, luogo di lavoro dei familiari, altri recapiti) per eventuali emergenze informandole della motivazione di tale richiesta;

B. PROCEDURE DI INTERVENTO

- In caso di infortunio o malore di alunni è compito degli insegnanti prestare tutto il soccorso materiale ed affettivo possibile;
- Il personale Addetto al Primo Soccorso di piano o dell'edificio, dovrà essere allertato in modo da assistere l'infortunato, constatare, se possibile la gravità dell'infortunio per poter intervenire, anche sulle eventuali condizioni ambientali che possano aggravare la situazione;
- Nel caso di assistenza o constatazione di infortunio grave l'Addetto al Primo Soccorso presente provvede a chiamare direttamente l'Emergenza Sanitaria (118) specificando: cosa è successo, quante persone risultano coinvolte; quale è il loro stato di gravità, l'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso;
- La segreteria avverte telefonicamente la famiglia dell'infortunato (se minore);
- Nel caso di invio al Pronto Soccorso di alunno, l'Addetto al Primo Soccorso in servizio è autorizzato ad accompagnare il minore per gli effetti benefici sul piano affettivo e su quello di gestione dell'emergenza; in tale se l'addetto è un insegnante, la scolaresca viene affidata ad altro operatore o suddivisa fra le restanti classi.
- Nei casi di infortunio o di malessere durante attività esterne alla scuola ed in altro comune, quali le visite guidate, l'insegnante referente provvede alla tempestiva comunicazione dell'accaduto alla famiglia e all'Ufficio di segreteria della Direzione, nonché alla comunicazione periodica degli sviluppi;
- Nel caso di trasporto in Ospedale l'accompagnatore dovrà farsi rilasciare il referto relativo alla prestazione del Pronto Soccorso in originale.
- In ogni caso l'accompagnatore dovrà redigere dettagliata relazione sull'accaduto da consegnare in segreteria entro 24 ore.

Qualora si attivi il soccorso esterno (118) Ricordarsi di:

- trascrivere il numero dell'operatore del 118 che risponde e l'ora esatta della chiamata;
- non riattaccare prima che l'operatore del soccorso sanitario abbia dato conferma del messaggio ricevuto;
- avvertire il personale incaricato dell'apertura degli accessi dell'arrivo dei mezzi di soccorso perché ne faciliti l'ingresso.

* Per una più efficace comunicazione con l'Emergenza Sanitaria (118), sono in seguito riportate le linee guida in base alle quali la stessa assegna i codici di urgenza :

Codice rosso Urgenza assoluta	Codice giallo Urgenza relativa	Codice verde Urgenza differibile
<ul style="list-style-type: none">• Vie aeree ostruite• Emorragia massiva• Incoscienza• Shock avanzato• Ustioni gravi• Traumi violenti• Malori• Dolori toracici ed addominali	<ul style="list-style-type: none">• Frattura esposta• Ustioni moderate• Emorragie moderate• Shock iniziale• Stato mentale alterato	<ul style="list-style-type: none">• Fratture semplici• Lesioni articolari• Lesioni muscolari• Contusioni• Ustioni lievi• Escoriazioni

C. SITUAZIONI DI PERICOLO

Le situazioni che possono presentarsi davanti agli occhi di un operatore, possono riguardare vari stati: se ne indicheranno quelli più probabili.

Asfissia

E' il mancato apporto di ossigeno ai tessuti, provocato da un'insufficiente ossigenazione del sangue a livello polmonare. Tra le diverse cause vi possono essere: la presenza nell'ambiente di gas tossici irrespirabili o di quantità d'ossigeno eccessivamente ridotte, la paralisi dei muscoli respiratori dovuta a un blocco dei centri nervosi di controllo, oppure ostacoli meccanici di varia natura (strangolamento, schiacciamento del torace, presenza di corpi estranei nelle vie respiratorie) che bloccano l'accesso dell'ossigeno ai polmoni.

In mancanza di respirazione - per annegamento, shock, folgorazione, vapori chimici o asfissia, o per qualsiasi causa – dovrà essere praticata con sollecitudine la respirazione bocca a bocca. Ogni tecnica di rianimazione prevede proprie specifiche dinamiche con interventi manipolativi sul paziente da parte del soccorritore esperto.

Soffocamento

L'accertamento della mancanza di respiro dovrà essere gestita in modo efficace e tempestivo. Bisognerà scuotere gentilmente la vittima e chiamarla ad alta voce. Se non risponde, dovrà essere adagiata sulla schiena su una superficie rigida dopo aver chiamato i mezzi di soccorso. Dovrà essere facilitata l'apertura delle vie aeree per permettere all'aria di arrivare ai polmoni. Bisognerà estendere il collo e togliere dalla bocca con le dita ogni eventuale corpo estraneo visibile. Andrà sollevato il mento per rovesciare indietro la testa al massimo, ed aperta la bocca, spostando la mandibola dall'alto in basso.

Si dovrà sospettare un trauma del collo, con la possibilità di una frattura, in ogni caso in cui sia avvenuta una caduta a terra o un incidente. In questi casi è fondamentale evitare i movimenti del collo, cercando il più possibile di mantenere la testa e il collo in asse con il tronco della vittima. Se viene riottenuta la presenza del respiro spontaneo (osservando i movimenti del torace oppure accostando la guancia alla bocca del paziente) Il paziente potrà essere messo in posizione di sicurezza.

La prassi di attivazione dei soccorsi sarà differente se a rilevare l'emergenza sarà un semplice lavoratore o un addetto al primo soccorso. Nel primo caso il lavoratore, una volta constatata l'apparente mancanza di respiro, chiamerà l'addetto al primo soccorso e collaborerà con lui per la chiamata dei mezzi di soccorso. Nel secondo caso, se il paziente non respira e l'addetto è da solo, si dovrà allontanare per chiamare i soccorsi oppure se il paziente non respira, l'addetto è da solo, ma la causa probabile è un trauma, l'annegamento, l'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo, un'intossicazione, allora dovranno essere eseguite le manovre di rianimazione per 1 minuto e solo allora è previsto l'allontanamento per la chiamata dei soccorsi.

Le manovre di rianimazione potranno prevedere sia la respirazione artificiale che il massaggio cardiaco.

La respirazione artificiale si realizza appoggiando fortemente la bocca su quella dell'infortunato, chiudendogli il naso, e soffiando ripetutamente con forza sufficiente a fargli sollevare il petto. Se si tratta di un bambino, bisognerà soffiare contemporaneamente nella bocca e nel naso. Ad ogni insufflazione verrà scostata la bocca per sentire il soffio dell'aria esalata. Se non c'è esalazione d'aria, prima di riprovare di nuovo, bisognerà ricontrollare la posizione della testa e della mandibola. La lingua dell'infortunato potrebbe impedire il passaggio dell'aria. Se non si ottiene alcun risultato, occorre girare su un fianco l'infortunato e la manovra prevede la necessità di percuoterlo energicamente alcune volte tra le scapole al fine di smuovere dalla gola un eventuale corpo estraneo. Se si tratta di un bambino questo va posto per qualche momento a testa in giù poggiandolo su un braccio o sulle ginocchia prima di dargli qualche colpo tra le scapole. A questo punto si potrà riprendere la respirazione bocca a bocca. Un ciclo insufflazione-respirazione corretto dura più o meno 3 secondi. L'insufflazione potrà essere eseguita mettendo un fazzoletto sulla bocca della vittima, ciò comunque non riduce il rischio di contrarre infezioni.

Bisognerà continuare fino all'arrivo dei soccorsi oppure finché l'infortunato non comincia a respirare spontaneamente. Dovrà essere sempre controllata la presenza del battito cardiaco: una leggera pressione delle dita sul collo dell'infortunato permette di rilevare la presenza del polso carotideo.

In caso di assenza del battito la respirazione artificiale va abbinata col massaggio cardiaco. Saranno praticate 2 ventilazioni e 15 compressioni del torace. In caso di rinvenimento il paziente deve rimanere sdraiato. Tutto il corpo, cuore compreso, è impoverito di ossigeno e se la vittima si alza troppo presto, può insorgere il rischio di un grave collasso. L'infortunato va riscaldato e messo in posizione di sicurezza.

Folgorazione

E' l'effetto prodotto sull'organismo dal passaggio di corrente elettrica. Bisogna ricordare che ogni secondo di contatto con la sorgente di elettricità riduce le possibilità di sopravvivenza del folgorato. Per questo è importante togliere il contatto elettrico nel modo più rapido e più sicuro possibile. Si dovrà staccare la spina o togliere la corrente chiudendo l'interruttore generale. Nell'impossibilità bisognerà servirsi di un bastone o di un ramo asciutti o di una corda o di un indumento asciutti, per spingere o tirare via il filo elettrico dall'infortunato o questo dal filo.

Bisogna assicurarsi di essere su una superficie asciutta, e toccare soltanto oggetti asciutti e non conduttori di elettricità. Non si deve toccare la vittima finché non sia interrotto il contatto con la corrente.

Se la vittima non respira, dovrà essere eseguita la respirazione bocca a bocca prima dell'arrivo dei soccorsi. Se è necessario spostare l'infortunato, è da accertare che l'incidente non abbia causato fratture o lesioni interne. Ci si deve ricordare di cercare sia l'ustione di entrata, sia quella di uscita e che vanno considerate come ustioni gravi.

Ferite da punta

Sono ferite provocate da chiodi, fili metallici, punteruoli o altri oggetti appuntiti che tendono a imprigionare all'interno i germi. Per questo motivo il primo soccorso prevede una delicata spremitura atta a facilitarne il sanguinamento.

Successivamente all'applicazione di un disinfettante come se fosse un taglio è opportuno coprire la ferita leggermente con una medicazione sterile. Si può applicare una borsa di ghiaccio per ridurre il gonfiore, diminuire il dolore e ostacolare l'assorbimento di sostanze tossiche. Un medico successivamente pulirà meglio la ferita, la allargherà se lo riterrà necessario e fornirà una informazione in merito alla necessità di un'antitetanica.

Emorragia

Fuoriuscita anomala di sangue dai vasi sanguigni causata da una patologia o dalla rottura traumatica di uno o più vasi (arterie, vene o capillari). La perdita improvvisa di oltre un litro circa di sangue può causare shock, che può risultare fatale, a meno che il sangue non venga reintegrato per trasfusione. E' meglio mantenere sdraiato il soggetto per prevenire lo svenimento. Per arrestare l'emorragia si deve premere fortemente sulla ferita con tutta la mano una compressa di garza sterile (o un assorbente igienico o un asciugamano di bucato o infine la cosa più pulita che si

ha a portata di mano). Se la compressa s'imbeve di sangue, occorre aggiungerne un'altra direttamente sopra alla prima continuando a premere.

In mancato arresto di emorragia da un braccio o da una gamba si deve cercare d'interrompere la circolazione nell'arteria che apporta il sangue all'arto, premendo fortemente su di essa con il pollice o con il palmo della mano. Ci sono quattro punti in cui è agevole esercitare una pressione diretta sulle arterie. Non si deve, però, comprimere arterie nel caso di ferite al capo, al collo o al torace. Non si deve usare un laccio emostatico, se non c'è stato idoneo addestramento a farlo. Infatti, il suo uso può essere pericoloso perché viene a privare tutti i tessuti a valle di ogni apporto di ossigeno. Normalmente si usa un tubo di gomma o di altro materiale elastico. In caso di necessità si possono usare anche ampie strisce di stoffa o cinture di cuoio, mentre sono da evitare i materiali rigidi e sottili come spago, filo di ferro, nylon, ecc. Non serve applicarlo all'avambraccio o alla gamba: se lo dovete usare, ricordatevi di stringerlo sul braccio o sulla coscia dove risulta più efficace e un po' meno dannoso. Segnatevi l'ora.

Quando l'emorragia si è arrestata, si fissa la compressa di garza al suo posto con una fasciatura stretta, non tanto però da non sentire il polso al di sotto della ferita. Si lascia al medico il compito di pulire e medicare la ferita. Bisogna fare molta attenzione a ogni sintomo di shock. Si eviti di toccare la ferita con materiale non sterile e con le mani non accuratamente lavate, anche se, in casi urgenti, non si potrebbe avere altra scelta. Un adulto di media corporatura ha da cinque a sei litri di sangue; la perdita di più di un litro o di un litro e mezzo può avere gravi conseguenze.

Fratture

In attesa dei soccorsi, occorre tenere caldo l'infortunato. Si può applicare una borsa di ghiaccio sulla zona dolente. In caso di sporgenza dalla pelle dell'osso fratturato, occorre fermare l'eventuale emorragia, senza pulire la ferita, evitando di riportare l'osso al suo posto. Se non trovate un medico e l'infortunato deve essere trasportato per ricevere le cure del caso, la frattura deve essere immobilizzata con stecche per evitare danni maggiori. Per l'immobilizzazione, che va eseguita da personale addestrato allo scopo, può essere usato tutto ciò che può servire a tenere ferme le ossa fratturate: cartone, giornali o riviste per le braccia, manici di scopa o assi per le gambe. Le stecche devono essere abbastanza lunghe da giungere oltre le articolazioni che sono al di sopra e al di sotto della frattura.

Se l'arto deve essere raddrizzato prima di poter applicare le stecche, occorre reggerlo con una mano dall'uno e dall'altro lato della frattura, mentre qualcuno lo metterà con delicatezza nella posizione più naturale possibile. Le stecche vanno possibilmente imbottite con cotone idrofilo o stracci puliti e legate al loro posto saldamente (ma non troppo strette), con bende, cinture, cravatte o strisce d'indumenti.

Possibilmente è meglio non immobilizzare la frattura e non muovere il paziente. In caso di una frattura della colonna cervicale o dorsale, del bacino o del cranio è obbligatorio non muovere il paziente.

Non si pensi che non vi siano fratture soltanto perché l'infortunato può muovere l'articolazione o l'arto lesa.

Ustioni

Le ustioni sono comunemente causate da esposizione a fuoco, metalli incandescenti, radiazioni, sostanze chimiche ed elettricità. Le ustioni sono classificate in base alla profondità del danno ai tessuti e all'estensione dell'area interessata. La gravità dell'ustione dipende anche dall'area coinvolta che viene espressa come percentuale della superficie totale del corpo. L'obiettivo del pronto soccorso è prevenire lo shock, la contaminazione dei tessuti ustionati e il dolore.

Se si prevede un ritardo considerevole nei soccorsi, una volta lavate le mani accuratamente per evitare infezioni, si possono coprire le ustioni con garze sterili asciutte (mai il cotone idrofilo o il talco!) che, impedendo il contatto con l'aria, ridurranno il dolore e la possibilità d'infezioni. Se non si ha a disposizione materiale sterile per la medicazione, si può usare la pellicola trasparente per alimenti

Può essere utili raffreddare l'ustione per immersione in acqua fredda (non ghiaccio). Si eviti di applicare unguenti e pomate se non per ustioni lievi che non hanno formato vesciche. In casi di formazione di vesciche, queste vanno coperte con garza sterile per evitare il contatto con l'aria e le infezioni. Non si devono applicare pomate né oli. né asportare la pelle in prossimità delle vesciche.

Le ustioni, anche se superficiali, possono essere pericolose se sono molto estese. Se i vestiti hanno preso fuoco occorre soffocare le fiamme con indumenti, coperte o tappeti. Bisogna tenere il paziente sdraiato per diminuire lo shock. I vestiti vanno tolti dalla zona ustionata tagliandoli. Se vi aderiscono non bisogna strapparli: si tagli il tessuto intorno all'ustione.

Ustioni chimiche

Si deve lavare scrupolosamente con acqua la regione colpita per diluire ed asportare la sostanza chimica. Il comportamento successivo sarà come se si trattasse di una ustione da calore. Alcune sostanze, come l'acido solforico e la calce viva, reagiscono con l'acqua producendo grande quantità di calore: in questi casi il lavaggio deve essere continuato per non meno di 10 minuti. Se un occhio è stato colpito dalla sostanza chimica, occorre lavarlo con prudenza ma accuratamente con acqua sterile o con soluzione salina. Si deve coprirlo con una medicazione sterile prima dell'intervento di un medico.

Intossicazioni

Le intossicazioni sono causate dall'inalazione o dall'ingestione di sostanze tossiche o irritanti (gas comune, monossido di carbonio, fumi, farmaci, alcool, cibi alterati, sostanze chimiche, veleni disinfettanti, insetticidi, etc.). I segni e i sintomi possono essere molto variabili in dipendenza della causa scatenante ed alla qualità della sostanza.

Il paziente potrà presentare: nausea, vomito, cefalea, sudorazione, sonnolenza, difficoltà respiratoria, convulsioni, perdita di conoscenza. In questi casi il senso di impotenza e disagio è

solitamente causato dall'ignoranza delle conseguenze e delle complicità del tipo di evento. Il timore di essere colpiti dallo stesso tipo di malessere aumenta le sensazioni negative.

La pratica del primo soccorso impone l'autoprotezione (soprattutto se si fa riferimento ad un ambiente chiuso) per cui innanzi tutto bisogna fermare possibilmente la causa aprendo le finestre, chiudendo rubinetti, oppure potrà convenire lo spostamento della vittima dalla zona inquinata. Nell'impossibilità di definire l'origine dell'intossicazione (soprattutto per quelle derivanti da ingestione di sostanze) non bisogna somministrare cibi e bevande di alcun genere al fine di non facilitare l'assorbimento delle sostanze né si deve provocare vomito.

SCENARIO 1: PRONTO SOCCORSO IN CASO DI INCENDIO ALLE PERSONE

Richiedere immediatamente il coinvolgimento degli addetti al pronto soccorso. Stendere a terra la persona incendiata e coprirla con coperte o indumenti (al limite rotolare per terra allo scopo di soffocare le fiamme).

-non tentare di togliere le parti di indumenti che si sono attaccati alla pelle dell'infortunato

-non rimuovere i vestiti bruciati e non rompere le vesciche.

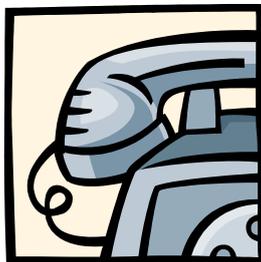
-non applicare lozioni o pomate

-ricoprire la parte ustionata con garza sterile asciutta

Se l'infortunato non ha perso conoscenza ed è in grado di inghiottire, gli si può dare una scodella di acqua (circa 300 cl) nella quale siano stati disciolti del bicarbonato e del sale da cucina.

Nel caso in cui l'infortunato dovesse vomitare è necessario interrompere immediatamente la somministrazione del liquido.

Effettuare le chiamate di soccorso.



Trasferire senza indugio la persona infortunata in ospedale.



SCENARIO 2: INTERVENTO PER INFORTUNIO IN CASO DI INCENDIO

Attuare le procedure di pronto soccorso che qui si riassumono:

- **avvisare gli incaricati del pronto soccorso**



- **avvisare la Croce Rossa**
- **cercare di capire il tipo di ferita o il danno fisico alla persona**
- **interrogare la persona, se cosciente, sulla parte colpita ed il tipo di danno**
- **agire secondo il tipo, di ferita o malore**
- **un incaricato si pone presso l'accesso stradale per attendere l'ambulanza ed indirizzarla al luogo dove si trova l'infortunato**



SCENARIO 2: Istruzioni per le chiamate di soccorso (personale incaricato)

Le chiamate di soccorso vengono fatte per telefono utilizzando gli apparecchi appositamente predisposti come “punti di chiamata”, dove sono affissi i cartelli con i recapiti telefonici degli enti esterni.

AGENDA TELEFONICA CHIAMATE DI EMERGENZA

TIPO EMERGENZA	CHI CHIAMARE	RECAPITO TELEFONICO
Infortunio/malore	Emergenza sanitaria	118

ROTOCOLLO PER CHIAMATA DI SOCCORSO MEDICO

- Sono Cognome, Nome e Qualifica
- Telefono dalla Sede di Via _____ n.____, sito al limite di Via _____, direzione _____.
- L'Istituto trova accesso dal cancello che s'incontra sulla destra/o sinistra e che peraltro è arretrato/non arretrato dal filo stradale
- Mandiamo una persona ad attendervi su via _____
- E' richiesto un vostro intervento per un infortunio
- Si tratta di (caduta, schiacciamento, intossicazione, ustione, malore, ecc.)
- La vittima (è rimasta incastrata, sanguina, svenuta, non parla, non respira, ecc.)
- Sono coinvolte Numero delle persone coinvolte
- Al momento la vittima è assistita da un soccorritore che gli sta praticando (una compressione della ferita,
la respirazione bocca a bocca, il massaggio cardiaco, ecc.)
- Il nostro recapito telefonico è : _____

Al termine della telefonata assicurarsi di aver riagganciato correttamente il ricevitore e lasciare la linea libera per eventuali comunicazioni di emergenza

ISTRUZIONI PER LA CHIAMATA

All'atto della chiamata specificare in modo particolareggiato:

- **il nome della Scuola, la località ed il relativo numero di telefono**
- **chi sta effettuando la chiamata (presentazione con nome, cognome e qualifica nella Scuola)**
- **come fare a raggiungere il luogo**
- **dire brevemente cosa sta succedendo**

In caso di incendio specificare anche:

- **il tipo e la quantità di materiale interessato**
- **che tipo di impianto antincendio esiste**

In caso di infortunio specificare anche:

- **la tipologia di infortunio accaduto (ad es. caduta dall'alto, investimento, scossa elettrica a 220 o 380 volt)**
- **se la persona infortunata è cosciente o meno, se ha (visibili) emorragie o fratture di arti**

IMPORTANTE:

PRIMA DI RIAGGANCIARE IL TELEFONO, CHIEDERE ALL'OPERATORE IN CONTATTO SE GLI SERVONO ALTRE INFORMAZIONI



Nelle aziende o attività produttive che hanno lavoratori che prestano la propria attività in luoghi isolati, diversi dalla sede aziendale o unità produttiva, il datore di lavoro è tenuto a fornire loro il pacchetto di medicazione con la dotazione minima indicata:

- ✓ **Guanti sterili monouso (2 paia)**
- ✓ **Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1)**
- ✓ **Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1)**
- ✓ **Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3)**
- ✓ **Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1)**
- ✓ **Pinzette da medicazione sterili monouso (1)**
- ✓ **Confezione di cotone idrofilo (1)**
- ✓ **Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1)**
- ✓ **Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (1)**
- ✓ **Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1)**
- ✓ **Un paio di forbici (1)**
- ✓ **Laccio emostatico (1)**
- ✓ **Ghiaccio pronto uso (1 confezione)**
- ✓ **Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1)**
- ✓ **Termometro**

RIFERIMENTI NORMATIVI:

CODICE PENALE

Art. 593:

L'Omissione di Soccorso è un reato contro la persona, e più specificatamente contro la vita e l'incolumità individuale. Tale norma ha la funzione di rafforzare il senso della solidarietà umana. Esso è un reato omissivo proprio, nel quale il legislatore viene a reprimere il mancato compimento di una azione giudicata come doverosa, indipendentemente dal verificarsi o meno di un evento come conseguenza di tale omissione. L'articolo 593 del Codice Penale prevede due distinte ipotesi: nel primo comma l'omissione consiste nel non dare avviso immediato all'autorità di aver trovato abbandonato o smarrito un fanciullo minore di anni dieci o altra persona incapace di provvedere a sé stessa. Il termine utilizzato dal legislatore: " trovando" allude all'imbattersi nella persona in pericolo, attraverso un contatto materiale e diretto, solo un orientamento minoritario afferma la rilevanza della semplice conoscenza del fatto. La distinzione effettuata tra abbandono e smarrimento presuppone la volontarietà o meno del soggetto che sul minore ha un potere-dovere di custodia. Nel secondo comma del suddetto articolo l'omissione penalmente rilevante è quella di non prestare assistenza o di dare avviso all'autorità di aver trovato un corpo umano che sembri inanimato ovvero una persona ferita o che necessiti assistenza. I due obblighi di avviso o di prestare soccorso tuttavia non costituiscono la possibilità di tenere due condotte alternative in quanto l'obbligo di darne avviso all'Autorità ricorre esclusivamente qualora non sia possibile prestare effettiva assistenza. Tali obblighi tuttavia cessano nel caso in cui un soggetto, per la sua età o per le sue condizioni sia impossibilitato ad adempierli. La norma ha subito una recente modifica dalla Legge 72/2003 tesa da un lato ad un inasprimento del trattamento sanzionatorio, dall'altro sottraendone la competenza al Giudice di Pace. Le aggravanti di tale norma penale derivano da eventuali lesioni personali: la pena è aumentata ex art. 64 c.p. se dal comportamento omissivo colpevole derivano lesioni, mentre nel caso di morte del soggetto in pericolo la pena è raddoppiata.

[[modifica](#)] Modifica del [9 Aprile 2003](#)

In tale data è stata approvata la legge n. 72, riguardante le modifiche al codice penale e al decreto legislativo del [30 Aprile 1992](#), n. 285, in materia di omissione di soccorso. Tale modifica è stata pubblicata nella [Gazzetta Ufficiale](#) n. 88 del [15 Aprile 2003](#). Qui sotto è riportato il riassunto della modifica:

1. Al primo comma dell' art. 593 del Codice Penale, le parole: "è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila" sono sostituite dalle seguenti: "è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a 2.500 euro".
2. All'articolo 189 del decreto legislativo [30 Aprile 1992](#), n. 285, sono apportate le seguenti modificazioni: a) il comma 5 è sostituito dal seguente: "5. Chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di fermarsi in caso di incidente, con danno alle sole cose, è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da duecentocinquanta euro a mille euro. In tale caso, se dal fatto deriva un grave danno ai veicoli coinvolti tale da determinare l'applicazione della revisione di cui all'articolo 80, comma 7, si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da quindici giorni a due mesi, ai sensi del capo I,

sezione II, del titolo VI"; b) il comma 6 è sostituito dal seguente: "6. Chiunque, nelle condizioni di cui comma 1, in caso di incidente con danno alle persone, non ottempera all'obbligo di fermarsi, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a tre anni, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. Nei casi di cui al presente comma sono applicabili le misure previste dagli articoli 281, 282, 283 e 284 del codice di procedura penale, anche al di fuori dei limiti previsti dall'articolo 280 del medesimo codice, ed è possibile procedere all'arresto, ai sensi dell'articolo 381 del codice di procedura penale, anche al di fuori dei limiti di pena ivi previsti"; c) il comma 7 è sostituito dal seguente: "7. Chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di prestare l'assistenza occorrente alle persone ferite, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo non inferiore ad un anno e sei mesi e non superiore a cinque anni, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI"; d) dopo il comma 8 è inserito il seguente: "8-bis. Nei confronti del conducente che, entro le ventiquattro ore successive al fatto di cui al comma 6, si mette a disposizione degli organi di polizia giudiziaria, non si applicano le disposizioni di cui al terzo periodo del comma 6".

3. All'articolo 4 del decreto legislativo [28 Agosto 2000](#), n. 274, sono apportate le seguenti modificazioni: a) al comma 1, lettera a), le parole: "593, primo e secondo comma," sono soppresse; b) al comma 2, lettera q), le parole "e 189, comma 6," sono soppresse.

Omissione di soccorso	
Art.:	593
Competenza:	Tribunale monocratico
Procedibilità:	ufficio
Arresto:	Non consentito
Fermo:	Non consentito
Pena prevista:	reclusione fino ad un anno o fino ad € 2.500

Art. 328:

Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione

1. Il pubblico ufficiale ([357](#)) o l'incaricato di un pubblico servizio ([358](#)), 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.

2. Fuori dei casi previsti dal primo comma il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l'atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa fino a L. 2 milioni. Tale richiesta deve essere redatta in forma scritta ed il termine di trenta giorni decorre dalla ricezione della richiesta stessa.