

Società Unipersonale “SANITA’SERVICE srl” – ASL della Provincia di FOGGIA



“NORME DI COMPORTAMENTO DEGLI OPERATORI SANITARI - SUEm 118 SULLA SCENA DEL CRIMINE”

di

***Dott. Inf. Pavone Michele**



L'approccio alla scena del crimine

L'approccio alla scena deve essere condotto ovviamente secondo le regole generali della sicurezza, in questo caso diventano di primaria importanza i dati di "dispatch" della Centrale Operativa 118 (FG) che a seguito delle informazioni raccolte dovrebbe essere in grado di valutare al meglio la situazione.

Spesso però anche l'esperienza e la conoscenza del territorio possono aiutare: sapere infatti che quella zona, quel quartiere o quel determinato locale o condominio sono spesso oggetto di eventi violenti deve mettere in allarme l'equipaggio di soccorso su un possibile pericolo. Generalmente sono possibili tre situazioni:

- ❑ *evento sulla scena del crimine ancora in atto, scena ad accesso "chiuso"* (presenza di ostaggi, criminale/i ancora presenti, altri pericoli ambientali). In tal caso l'accesso alla scena deve essere ritardato per dare la precedenza alle operazioni di Polizia. L'ingresso dell'equipaggio di soccorso avverrà successivamente;
- ❑ *evento sulla scena del crimine terminato, scena ad accesso limitato* (presenza di prove critiche per le indagini che possono essere facilmente disturbate, possibilità della presenza di pericoli ambientali). L'accesso alla scena dovrebbe avvenire utilizzando tutte le precauzioni possibili per diminuire l'alterazione dello stato iniziale dell'ambiente e delle tracce;
- ❑ *evento su una scena che non viene riconosciuta come scena del crimine*. Nella fase iniziale della missione di soccorso è necessario ricercare quei segni che possono far sospettare un evento criminoso e correggere i comportamenti a rischio di compromissione delle tracce. Il non rendersi conto della condizione in cui si opera potrebbe mettere a repentaglio le indagini da parte delle autorità.

Non è sempre facile capire se ci si trova davanti ad un evento criminoso, difficile anche definire con estrema precisione quali possono essere i fattori determinanti che possono far pensare ad un evento del genere. Spesso la buona osservazione del contesto operativo può essere d'aiuto.

Fattori che possono far pensare ad una scena del crimine:

- ❑ *Presenza di lesioni rinvenute: stabilire se possono essere autolesive o eterinferte;*
- ❑ *Eccessivo disordine nell'abitazione;*
- ❑ *Presenza di armi da fuoco o da taglio;*
- ❑ *Posizione della vittima non compatibile con la probabile causa di morte o lesione;*
- ❑ *Possibile violenze sessuali;*
- ❑ *Presenza di formazioni pilifere e/o sangue nelle mani e sotto le unghie della vittima (segno di colluttazione con l'aggressore);*

- ❑ *Eccessiva presenza di sangue con residui sulla via di fuga e/o sulle maniglie delle porte (in caso di reati particolarmente efferati);*
- ❑ *Segni di colluttazione;*
- ❑ *Testimonianze raccolte da astanti, parenti o vicini di casa;*
- ❑ *Eventi violenti legati all'alcol, psicofarmaci o sostanze stupefacenti;*
- ❑ *Testimonianze di rumori legati a colluttazione (rottura di oggetti, urla, liti, ecc.).*

La scena del crimine contiene tutte le informazioni che bisogna ricercare con metodologia standardizzata di tipo biologico, chimico, balistico, fisico ecc. per raccogliere gli indizi che serviranno quali mezzi di prova.

Gli equipaggi sanitari del SUEm 118 in genere sono quasi sempre i primi ad arrivare su una scena del crimine per effettuare gli accertamenti sanitari e prestare l'assistenza del caso, in genere sulla parte offesa, (che può trovarsi anche in gravi condizioni o deceduto/a).

Pertanto il personale di soccorso sanitario deve limitarsi ad applicare i seguenti accorgimenti:

- ❑ *Far evacuare i luoghi ed impedire l'accesso a chiunque;*
- ❑ *Non toccare nulla se non per effettuare delle manovre assistenziali o per evitare pericoli;*
- ❑ *Procedere ad una rigorosissima sorveglianza dei luoghi;*
- ❑ *Recinzione con nastro bicolore o paletti per delimitare e isolare l'area forense lasciandolo disponibile un unico accesso;*
- ❑ *Osservare e memorizzare subito l'ambiente, ed eventualmente scattare anche qualche foto, per poi successivamente descrivere al meglio la situazione agli inquirenti - Operatori della Polizia Scientifica o per redigire con più precisione la propria relazione di servizio;*
- ❑ *Stabilire un unico percorso di accesso alla scena per evitare l'inquinamento e procedere per salvaguardare e proteggere le tracce;*
- ❑ *Registrare tutti gli operatori che entrano o escono dall'area;*
- ❑ *Ridurre al minimo il numero di persone che possono accedere alla scena del crimine;*
- ❑ *Ridurre al minimo, nei limiti del possibile, il movimento del corpo e successivamente spiegare al Medico Legale la posizione originale che lo stesso assumeva al momento del ritrovamento e qualsiasi tipo di alterazione effettuata per ragioni di emergenza;*
- ❑ *Astenersi nel modo più categorico, dal compiere qualsiasi verifica tecnica che non è propria pertinenza in quanto ciò compete agli operatori addetti al rilevamento tecnico del sopralluogo.*
- ❑ *Nel dubbio fare riferimento ai graduati di Polizia se presenti sul posto.*
- ❑ *Inoltre durante tutte le manovre assistenziali è necessario porre attenzione nell'evitare di mescolare fra loro diversi campioni di sangue, altri liquidi o reperti. Anche il semplice accesso venoso (o ripetuti tentativi) può causare oltre ai segni di venipuntura sul paziente stesso, anche la*

formazione di tracce di sangue non inerenti al crimine. Se possibile l'accesso venoso andrebbe predisposto evitando le mani, specialmente in caso ci si tratta una colluttazione o l'uso di armi da fuoco in quanto i residui organici e inorganici (pelle, peli, residui di sostanze chimiche) che possono essere trovati sulle mani potrebbero venire deteriorati da questa manovra, da un'eccessiva manipolazione o semplicemente alterati se non addirittura eliminati per l'utilizzo di soluzioni disinfettanti.

- Se il personale sanitario è presente sul luogo del reato prima dell'arrivo della Polizia, stabilire se qualcuno ha effettuato spostamenti, per qualsiasi ragione, del cadavere (o del paziente) o altri oggetti.*
- Altra cosa su cui porre attenzione è quella di evitare di calpestare, se possibile, i vari residui presenti a terra per non rischiare di contaminare l'elemento e per non lasciare in giro impronte di scarpe delle proprie calzature.*
- Nel caso vi sia la presenza di particolari mezzi offensivi o contenitivi come corde, lacci, bavagli, nastri adesivi, cappi, etc., se è necessario rimuoverli, tagliarli o in qualche modo alterare la loro condizione iniziale, è importante mantenere i nodi il più possibile integri, perché l'esistenza di una classificazione dei nodi in base ai punti di incrocio ed il modo in cui essi sono stati fatti possono dare delle indicazioni sull'autore del reato.*

Se vi sono delle armi sulla scena del crimine, queste non vanno scaricare ovvero disarmate o comunque manipolate (*manovre eseguibili solo da personale specializzato*). Si devono maneggiare il meno possibile, sia per salvaguardare le indagini tecniche da effettuare sull'arma (*tampon kit, impronte, sangue*) e sugli indumenti della vittima (*sangue e tampon kit*). Se proprio necessario spostare l'arma essa va tenuta semplicemente per la parte zigrinata del calcio (cioè quella che riveste un ruolo meno importante al fine del rilievo delle tracce e delle impronte) senza infilare oggetti nella canna.

Ovviamente il comportamento da adottare nei confronti del paziente da assistere varia in relazione alle sue condizioni cliniche. Se il paziente è ancora vivo dovranno essere messe in atto tutte le manovre e procedure previste, mentre se il paziente è chiaramente deceduto (*lesioni incompatibili con la vita*), si dovrà cercare di inquinare la scena il meno possibile.

Se il paziente è chiaramente deceduto e quindi non necessità di manovre assistenziali:

- indossare il kit di protezione individuale;**
- Memorizzare attentamente la scena, facendo anche delle fotografie;**
- Provvedere alla constatazione di decesso, se possibile lasciando il cadavere nella stessa posizione in cui viene rinvenuto;**
- Isolare la scena, e non fare avvicinare nessuno;**
- Evitare di toccare o muovere il meno possibile, mobili, parti dell'arredamento o altri oggetti. Farlo solo per motivi strettamente necessari o per evitare pericoli;**
- proteggere le mani dalla vittima con sacchetti di carta.**

Se il paziente invece ha necessità assistenziali e/o rianimatorie:

- Utilizzare il kit di protezione individuale richiede troppo tempo, per cui, oltre ai normali DPI indossati normalmente nei soccorsi, indossare solo dei calzari;
- Cambiare spesso i guanti durante il soccorso, soprattutto se sporchi di sangue;
- posizionare il paziente per le manovre assistenziali;
- Valutare l'eventuale presenza di violenza sessuale, nel caso il personale specializzato in ospedale dovrà effettuare specifici prelievi;
- Evitare accessi venosi sulle mani;
- Non lavare i residui organici (es. sangue) dal paziente;
- Tagliare gli indumenti della vittima, aggirando eventuali lacerazioni degli stessi causate da armi da fuoco o da taglio;
- Non tagliare o sciogliere eventuali nodi di corde, catene o di altro materiale;
- Conservare gli indumenti rimossi dalla vittima singolarmente in buste di carta;
- Verificare se sugli indumenti della vittima vi sono delle formazioni pilifere (capelli o peli) che dovrebbero essere repertate con pinzette toccando soltanto il fusto e facendo molta attenzione a non danneggiare il bulbo. Esse devono essere repertate separatamente in provette con il tappo e non inserite mai in una unica provetta formazioni pilifere repertate su diversi indumenti anche se appartenenti alla stessa persona;
- Conservare accuratamente i reperti. Su questi apporre apposite etichette indicando il tipo di reparto e il punto in cui sono state rinvenute;
- Raccogliere tutti i rifiuti sanitari prodotti durante l'attività di soccorso (garze, siringhe, fiale di farmaci, ecc.), prima di abbandonare la scena;
- Proteggere le mani della vittima con sacchetti di carta;

Eeguire un rapido trasposto del paziente al Dipartimento d'Emergenza più vicino DEA.

In entrambi i casi compilare una relazione dell'accaduto, sia che il crimine sia certo o presunto, utilizzando la "scheda fine missione scena del crimine".

Per il personale SUEm 118 potrebbe rilevarsi utile utilizzare una serie di presidi, molti dei quali da indossare, da utilizzarsi in caso di presunto o accertato caso di evento causa di possibili indagini giudiziarie.

La maggior parte di questo materiale di base deve essere dotato dai molti mezzi di soccorso in quanto materiale per la protezione individuale. Qui suggerisco un piccolo kit da usare per salvaguardare l'ambiente in cui si è verificato l'evento criminoso e per non rendere maggiormente complicato il lavoro degli inquirenti a causa di inquinamenti esterni, causati da negligenza o imperizia.

Kit “Crimine”

- Tuta o camice monouso;
- Copricapo monouso;
- Guanti monouso in vinile;
- Calzari monouso (da tenere un paio anche insieme ai DPI personali nella divisa);
- Forbici;
- Pinze;
- Cerotto 2,5 cm;
- Nastro bicolore;
- Provette a chiusura ermetica;

- Barattoli a chiusura ermetica;
- Buste di carta di varie dimensioni;
- Buste di plastica di varie dimensioni;
- Etichette adesive;
- Torcia (personale o presente nel mezzo di dotazione);
- Fiale soluzione fisiologiche;
- Blocco schede 118 – scheda intervento sulla scena del crimine;
- Tamponi sterili con cotone per prelievi di campione;
- Macchina fotografica digitale o videocamera.

Conclusioni:

Il personale di soccorso preospedaliero non deve mai avvicinarsi al luogo di un crimine fin quando le forze dell'ordine – inquirenti abbiano messo in sicurezza l'evento ed autorizzato il personale SUEm 118 ad intervenire.

Se all'arrivo gli inquirenti non sono ancora arrivati sul posto e si ritiene che sia possibile ancora un pericolo per noi ed il nostro equipaggio oppure si pensa di trovarsi di fronte ad un evento criminale o una situazione di pericolo, è imperativo informare la Centrale Operativa 118 ed evitate di avvicinarsi troppo rimanendo in “osservazione” finchè non ci è certi di poter lavorare in sicurezza.

Data l'importanza che riveste il sopralluogo, da qui ne deriva l'esigenza di operare in modo corretto e metodico per la tutela delle parti e della preservazione della scena del crimine, affinché si evitino ogni tipo di inquinamento sia dell'ambiente in cui si è verificato il crimine e

e sia delle tracce che vengono rinvenute.

Non solo i sanitari che intervengono sul posto possono essere responsabili di alterazioni della stato della tracce presenti, ma anche gli astanti presenti, compreso chi ha chiamato il soccorso possono esserlo.

Infatti altre aver visto da vicino la scena possono averla alterata di proposito oppure inavvertitamente, non solo per la loro stessa presenza, ma anche, a volte, su indicazione delle istituzioni di pre dispatch fornite dai colleghi di C.O. 118 al fine di iniziare una procedura assistenziale telefonica precoce (es. BLS).

Questo può causare oltre ad un alterazione delle tracce presenti anche una modifica della postura e della posizione del paziente contribuendo a cambiamenti sostanziali rispetto alla condizione iniziale. È ovvio per il personale sanitario che arriva sulla scena di un crimine o presunta tale, la cosa più importante è prestare soccorso immediatamente al paziente per cui è spesso incurante del fatto che quell'ambiente in cui stanno operando potrebbe divenire di lì a breve una vera e propria scena del crimine, un ambiente in cui qualsiasi cosa, anche la più insignificante, potrebbe diventare una fonte di prova importantissima per la definizione delle indagini.

Ma a volte il rispetto e l'applicazione di alcune piccole regole può rendere il compito degli inquirenti – Polizia Scientifica sicuramente meno laborioso.

La collaborazione da entrambe le parti dovrebbe far parte delle normali “procedure operative” ricordando il fatto che, dopo tutto, entrambe sono dalla stessa parte.

Bibliografia di riferimento

Procedure di Soccorso – “Linee di intervento per i sanitari sulla scena del crimine” di Pellacani M., Luppi F., De Padova L., Ceccaroli G., Ziccardi P., Cani F., - NeA Mensile Italiano del Soccorso * Anno 16° - Vol. 178 – Agosto 2007;

“La gestione della Scena del Crimine” – Linee guida d'intervento per i primi soccorritori sul luogo del reato. A cura di Pellacani M., Ziccardi P., Luppi F., Cani F., Edizione Athena Audiovisual – 2010;

www.asacitalia.it – Associazione Scientifica Anti Crimine.

Procedure di intervento sulla scena del crimine di Botteri G., Gelfi E., - Gruppo Istruttori Formazione Operativa Polizia Provinciale di Brescia.

Queste norme di comportamento sono state suggerite dalle Forze di Polizia (Polizia Scientifica di Modena) e dall'Arma dei Carabinieri di Modena nell'ambito del III° Convegno – ASAC che si è tenuto il 21 – 22 Maggio scorso presso la Camera di Commercio di Modena.

Il Convegno è stato organizzato dall'ASAC (Associazione Scientifica Anti Crimine), un'associazione di professionisti (Infermieri Specializzati nel settore dell'emergenza extra-ospedaliera e personale della

Polizia Scientifica), che promuove su tutto il territorio nazionale la cultura, le competenze e l'operatività che gli operatori impegnati dei soccorsi (SUEm 118) devono adottare per salvaguardare la propria incolumità facilitando l'operato delle Forze dell'Ordine.

****Torremaggiore, Gennaio 2010****