



Il 118 (*Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica - SSUEm 118*) è il numero telefonico attivo in Italia per la richiesta di soccorso medico per emergenza sanitaria. È un numero unico nazionale, attivo 24 ore su 24 e sette giorni su sette, gratuito su tutto il territorio, sia da telefoni fissi che mobili.

È stato istituito con il Decreto del Presidente della Repubblica n. 467600 del 27 marzo 1992 (*Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza*).

Il numero svolge il compito di unico referente nazionale per le emergenze sanitarie di ogni tipo. La gestione e l'organizzazione del servizio possono essere di competenza regionale (in forma di agenzia regionale autonoma), provinciale oppure deputati alle singole Aziende Sanitarie Locali.

SOS Mozzate in collaborazione con il S.S.U.Em ( Sistema Sanitario di Urgenza Emergenza ) della provincia di Como, offre la propria assistenza per il servizio 118 .

La nostra ambulanza è la prima in ordine ad uscire sui comuni di Mozzate, Locate Varesino, Carbonate e Limido Comasco e la seconda ambulanza nei comuni limitrofi in caso di ambulanze già impegnate in altre interventi ed a seconda della distanza e necessità.

Siamo 66 Soccorritori Volontari che si alternano effettuando turni, dando operatività 118 dalle ore 20 alle ore 6 dal lunedì al venerdì e h24 il sabato, la domenica ed i festivi.

Uno dei nostri ambiziosi progetti è quello di riuscire a dare una copertura continuativa ( h 24 ) del servizio di emergenza 118 , per far fronte ad una continua necessità, qual'è l'emergenza.

# *Storia*

Il primo nucleo 118 è nato a Bologna, il 1 giugno 1990 in occasione dei mondiali di calcio. Il nucleo fu costituito intorno ad uno dei gruppi di pubblica utilità che più si erano distinti per efficienza e organizzazione, Bologna Soccorso.

Bologna Soccorso era nata nel 1980, all'indomani della Strage della Stazione di Bologna, come *Centrale Operativa Unica per il Soccorso ed il Trasporto*. Il gruppo portava con sé la decennale esperienza del CePIS, un nucleo di ambulanze organizzato negli anni sessanta per coordinare il trasporto interospedaliero e poi emerso agli onori della cronaca per gli efficienti interventi mostrati nell'incidente ferroviario di Murazze di Vado (1978) e nella già citata Strage di Bologna.

Il gruppo di Bologna Soccorso mostrò grande professionalità in diverse occasioni, tra cui la Strage del Rapido 904 (1984) e la Strage dell'Istituto Salvemini di Casalecchio di Reno del 6 dicembre 1990. La coordinazione degli interventi permise in entrambe queste occasioni un rapido ed efficiente soccorso, rendendo manifesta la necessità di adottare piani di intervento simili anche in altre città.

Nel 1990 Bologna Soccorso era ancora un nucleo indipendente, ma già rispondeva al numero 118. A partire dal 27 marzo 1992, con il già citato decreto a firma di Francesco Cossiga, furono costituite le centrali operative 118 anche in altre città, sulla base delle innovazioni introdotte a Bologna.

Questi punti di forza riguardavano principalmente la coordinazione delle varie associazioni di volontariato sanitario, i cui interventi venivano gestiti da un centro unico che impediva sovrapposizioni di interventi e incomprensioni; la gestione delle emergenze fu affidata a personale infermieristico appositamente preparato (con competenze di telecomunicazioni e informatica), mentre la parte medica venne affidata ad un medico responsabile.

A partire dal 1992 la centrale bolognese fu la prima totalmente informatizzata, che aumentò del 6% l'efficienza media a parità di personale.

# *Procedure*

## **Chiamata**

La chiamata viene smistata automaticamente alla centrale operativa 118 più vicina al chiamante. In genere si tratta della centrale territorialmente competente, ma può accadere che ve ne sia un'altra più vicina. In questo caso, la centrale che risponde trasmetterà la richiesta di soccorso alla centrale 118 di competenza.

Nelle centrali operano infermieri e tecnici con specifico addestramento, la procedura prevede una valutazione immediata del livello di gravità della chiamata. Il personale al momento della risposta:

1. localizza l'evento, tramite un software gestionale dedicato dotato di modulo cartografico (sistema informativo geografico).

Per permettere un soccorso efficiente è necessario che vengano forniti tutti i dati necessari a raggiungere il punto dell'emergenza, evitando confusioni tra località omonime o assonanti.

2. valuta la gravità dell'evento, ponendo alcune domande semplici al chiamante, e attribuisce all'emergenza una priorità di intervento
3. invia i mezzi di soccorso idonei all'emergenza e al suo livello di priorità. I mezzi più comuni sono le ambulanze, l'automedica o l'intervento di elisoccorso.

All'atto della chiamata il chiamante deve attenersi esclusivamente alle richieste dell'operatore, evitando di scendere in dettagli non richiesti.

Le domande chieste secondo il protocollo riguardano principalmente:

1. Dove è il luogo dell'emergenza: vanno indicati il comune, la via e il numero civico più vicino. Se necessario, bisogna segnalare eventuali difficoltà sul percorso che potrebbero ostacolare i soccorsi.
2. Cosa è successo: il chiamante deve dare in modo sintetico tutte le informazioni di cui è a conoscenza, specificando
  - A. Tipologia dell'evento
  - B. Livello di coscienza della vittima
  - C. Descrizione della scena e presenza di persone incastrate, principi di incendio, sostanze chimiche o pericolose, edifici pericolanti, intralcio al traffico...
3. Identificazione del chiamante: viene verificata l'autenticità della chiamata. Il passaggio può essere omesso laddove vi sia la possibilità di identificare il chiamante tramite il numero di telefono o dove siano presenti i sistemi di riconoscimento automatico del chiamante.
4. Numero di telefono di reperibilità: se non è disponibile automaticamente, può essere chiesto un recapito telefonico per eventuali contatti da parte della Centrale Operativa in caso di necessità, richiesta di chiarimenti o di comunicazioni.

È molto importante che la comunicazione sia chiusa solo dall'operatore, mai dal chiamante, per accertarsi che siano stati comunicati tutti i dati. Dopo la chiamata, è dovere del chiamante tenere il telefono libero.

# I codici di priorità

Ogni richiesta è trattata secondo uno schema di codici di priorità, con la tecnica del Triage. L'evasione delle richieste non segue l'ordine cronologico delle telefonate, ma dà maggiore urgenza alle chiamate dove il rischio per l'interessato è maggiore.

Ad ogni grado di priorità è assegnato un colore:

1. **Codice Verde**: è il codice di priorità minore, e viene usato nel caso in cui non siano compromesse le funzioni vitali del paziente. Tipici codici verdi sono piccole lesioni, dolori o patologie in cui il paziente è comunque stabile.
2. **Codice Giallo**: in caso la condizione del soggetto sia a rischio, ed il paziente non sia quindi stabile. Una forte dispnea ovvero difficoltà respiratoria, emorragie, ustioni di secondo grado non troppo estese o sospette lesioni ad organi interni sono solitamente codici gialli.
3. **Codice Rosso**: indica la massima urgenza. Il paziente ha alcune funzioni vitali compromesse, quindi è incosciente, o in arresto respiratorio o cardiocircolatorio. Da nuove direttive anche il dolore toracico irradiato in una persona cosciente è dato come codice rosso per sospetto infarto del miocardio.

Tutti questi codici sono sia di uscita che di rientro, ovvero possono essere dati dalla centrale all'ambulanza che deve effettuare l'intervento, sia dall'ambulanza alla centrale una volta visitato il paziente.

Vi è anche il cosiddetto Codice Bianco, che indica l'assenza di urgenza, o viene usato nei casi in cui il paziente presenta lievi patologie che dovrebbero essere viste dal medico curante. È detto anche *priorità 1* o *taxi sanitario*, e può essere soggetto a ticket. Nei codici bianchi rientrano anche i trasporti senza emergenza per consentire al malato di effettuare terapie ospedaliere. Solo molto raramente viene effettuato dalle ambulanze del 118, e viene più frequentemente girato alle "croci" volontarie. Alcune organizzazioni usano il codice bianco anche per i trasporti rifiutati dal paziente. L'applicazione del codice bianco non è uniforme all'interno dei vari gruppi di assistenza, ed in alcuni può essere assente.

Esiste infine un ultimo codice, il Codice Nero. Viene dato solo a constatato decesso da parte di un medico (il medico è l'unica figura sanitaria in grado di constatare decessi) ed è un codice di solo rientro. Il defunto non viene trasportato in ambulanza ma si aspetta l'arrivo del medico legale. La rimozione di cadavere è punibile a norma di legge.

## Intervento

Una volta accolta la chiamata, l'infermiere del centro telefonico passa la comunicazione ad un operatore radio, che sceglie l'ambulanza della zona di competenza (o la più vicina al luogo dell'incidente) alla quale passare il servizio.

L'equipaggio dell'ambulanza riceve l'indirizzo, il nominativo del paziente ed un codice (che può riunire il codice di priorità ed altri dati come il tipo di intervento e la zona geografica), l'orario ed un numero identificativo del servizio. Solo nei casi più gravi vengono anche date informazioni

personali sullo stato del paziente, poiché le comunicazioni via radio sono soggette a rischi riguardanti la privacy per quanto possibile.

Esistono tre tipologie di ambulanze:

1. Mezzo di soccorso di base: prevede la presenza di soccorritori qualificati. Solitamente opera su codici bianchi e verdi
2. Mezzo di soccorso avanzato di base: oltre ai soccorritori prevede nell'equipaggio l'infermiere. Può operare su codici più elevati del solo codice bianco.
3. Mezzo di soccorso avanzato: a bordo ci sono due soccorritori qualificati, un medico ed un infermiere. È l'ambulanza che viene mandata su codici gialli e rossi, in quanto essendo situazioni più gravi non sono gestibili soltanto dai soccorritori.

Può essere anche inviato un mezzo di soccorso di base su un codice rosso in caso l'ambulanza avanzata sia occupata su un altro servizio o impieghi troppo tempo ad arrivare.

In caso di incidenti stradali, la Centrale Operativa provvede ad allertare la Polizia Stradale o la Polizia Municipale per i rilievi e la gestione del traffico veicolare nel luogo del sinistro, e se necessario i Vigili del Fuoco per il soccorso tecnico. All'occorrenza il 118 può anche richiedere l'intervento delle squadre di soccorso alpino.

Arrivati sul posto, il personale sanitario procede alla valutazione dell'infortunato, e dopo le manovre di primo soccorso ed il caricamento (se ritenuto necessario) decide un codice di rientro e chiede la competenza dell'ospedale. Non sempre si viene inviati all'ospedale più vicino, in quanto la patologia del paziente può richiedere un ospedale con reparti più qualificati, come un centro traumatologico, pediatrico, oftalmologico e così via. All'arrivo in pronto soccorso l'infermiere del triage rivaluta il paziente e stabilisce il codice colore con cui sarà trattato nel reparto.

Oltre all'ambulanza, è possibile che venga inviata un'automedica. L'automedica trasporta un medico e un infermiere, che sono autorizzati a intervenire sul paziente con le terapie più urgenti.

Nel caso sia necessario un trasporto rapido a grande distanza, o se la località dell'evento è difficilmente accessibile può essere inviato l'elisoccorso, che trasporta un medico e del personale qualificato, e può intervenire caricando alcune barelle o agevolando il recupero dei feriti.

## *Questioni legali*

### **Obbligo di soccorso**

Le associazioni che operano nel settore invitano i cittadini non esperti in materia di pronto soccorso ad assolvere l'obbligo di soccorrere gli infortunati tramite la chiamata al 118 anziché intervenendo direttamente. Interventi maldestri effettuati da persone non competenti possono infatti risultare assai pregiudizievoli sia per l'infortunato (aggravando le lesioni da questi subite e provocando danni ulteriori) sia per il soccorritore improvvisato, che resta pienamente responsabile - sotto il profilo civile e penale - di eventuali danni causati all'infortunato stesso.

## **Abusi del servizio**

Le telefonate ricevute dal servizio sono registrate, e nella maggior parte delle Centrali Operative 118 è attivo il servizio di visualizzazione del numero telefonico del chiamante. L'abuso del servizio è sanzionato secondo l'articolo 658 del Codice Penale, per il reato di *procurato allarme presso l'Autorità*: chi disturba l'operato del servizio può incorrere in una pesante sanzione amministrativa, oppure fino a sei mesi di reclusione.

Gli abusi includono le chiamate per richiesta di informazioni sanitarie o di consigli medici, e le chiamate fasulle.

## **Status speciale per i mezzi di emergenza**

L'uso di segnalatori acustici e luminosi per i mezzi di soccorso è stabilito dall'art. 177 del Codice della strada, che al comma 1 dà la facoltà ai mezzi di soccorso di usare la sirena e i lampeggianti, e ai comma 2 e 3 obbliga l'automobilista a lasciare il passo a questi veicoli.

Impedire o intralciare l'intervento di un mezzo di soccorso, ad esempio con il proprio veicolo parcheggiato in modo illecito, potrebbe comportare gravi conseguenze.