

# IL SERVIZIO 118



## 1.- COME E' ORGANIZZATO IL SERVIZIO 118

Il servizio 118 ha il compito di organizzare e gestire l'intero sistema di emergenza dal momento in cui si verifica l'evento fino alla sistemazione del paziente nella propria destinazione definitiva.

Per far questo deve possedere alcuni requisiti indispensabili che sono:

- Conoscenza in tempo reale della disponibilità e dislocazione dei mezzi di soccorso sul territorio
- Conoscenza in tempo reale della disponibilità dei posti letto in tutti i presidi ospedalieri di riferimento
- Collegamento bidirezionale con tutte le componenti che costituiscono il sistema
- Organismo di coordinamento centralizzato



Questi obiettivi si sono raggiunti con la creazione di un meccanismo a cascata con al vertice la Centrale Operativa regionale che ha il compito di coordinare tutte le centrali operative provinciali ed il servizio di elisoccorso che interviene su tutto il territorio regionale. A loro volta le Centrali Operative Provinciali sono in collegamento diretto tra di loro e soprattutto con le componenti dell'emergenza sul territorio quali:

- Automedica
- Ambulanza
- Guardia medica
- Ospedali
- Corpi di soccorso (V.V.FF., Polizia, Carabinieri, Protezione Civile, etc.)

**L'automedica** è posizionata sul territorio in modo da poter raggiungere in breve tempo l'intera area di sua competenza. L'automedica è composta da una ambulanza



medicalizzata; ha un equipaggio composto da un'equipe sanitaria (medico, infermiere dell'emergenza, autista-soccorritore) in grado di stabilizzare il paziente sul posto prima dell'invio al pronto soccorso ospedaliero. Le associazioni di volontariato collaborano attivamente al sistema fungendo da Postazioni di soccorso di tipo BLS (Basic Life Support) cioè mettendo a disposizione un equipaggio che viene utilizzato dalla Centrale Operativa per tutti gli interventi meno gravi che possono essere espletati anche senza l'intervento sul posto di un medico.

**Quando si compone il numero 118** la telefonata viene raccolta dalla centrale operativa provinciale di competenza la quale, in base ai dati forniti dall'interlocutore, può procedere in vari modi:

- attiva l'automedica con equipaggio medicalizzato
- se l'intervento è meno critico attiva l'ambulanza non medicalizzata più vicina.
- se non serve l'ambulanza invia il medico di continuità assistenziale (Guardia Medica) di competenza



Le comunicazioni tra la Centrale Operativa, l'automedica e il servizio di ambulanza avviene tramite una linea telefonica dedicata per cui non risente del normale traffico telefonico.

Appena il servizio 118 riceve la richiesta di soccorso attiva l'ambulanza o l'automedica destinata al servizio (o entrambe) che si tengono in comunicazione diretta via radio o via telefono con la Centrale Operativa per informarla in tempo reale dell'evoluzione dell'intervento.

Appena giunta sul posto e verificata la reale situazione, l'equipaggio comunica alla Centrale Operativa le necessità del caso ed in particolare:

- le reali condizioni dei pazienti
- la necessità di altri mezzi di soccorso che vengono attivati dalla stessa Centrale Operativa

Una volta terminate le operazioni sul posto, in base ai dati clinici forniti dall'equipaggio, la Centrale Operativa identifica l'ospedale più idoneo per le necessità del paziente, si mette in collegamento diretto per la verifica dei posti letto e per comunicare l'imminente arrivo del paziente e quindi instrada l'ambulanza verso l'ospedale di destinazione che, non sempre, è l'ospedale di zona più vicino.

Se necessario, su richiesta del medico a terra, può essere inviato sul posto il servizio di elisoccorso. In tal caso la richiesta viene immediatamente trasmessa dalla Centrale Operativa Provinciale alla Centrale Operativa Regionale che, valutate le varie richieste di intervento pervenute, invierà l'elicottero dove ve ne è maggiore necessità.

## 2.- COME CHIAMARE IL SERVIZIO D'EMERGENZA

Chiunque vede una persona che ha bisogno di immediato soccorso, **prima di ogni altra cosa** deve comporre il numero telefonico 118 che è stato istituito per semplificare al massimo la procedura di richiesta d'intervento.

Il numero è unico per tutta Italia e nelle zone dove è stato attivato deve essere composto senza alcun prefisso. Digitando sulla tastiera **1-1-8** risponderà automaticamente la Centrale Operativa di zona. Nei territori di confine tra due distretti può accadere che la chiamata di soccorso venga raccolta da una Centrale Operativa che provvederà a trasferire immediatamente la richiesta alla Centrale



Operativa di pertinenza.

Per far sì che il soccorso possa essere richiesto rapidamente anche in situazioni particolari il numero 118 possiede alcune utili caratteristiche:

- **può essere chiamato da qualsiasi telefono pubblico senza necessità di inserire la scheda telefonica**
- **può essere chiamato da un telefono cellulare anche se l'abbonamento e la scheda sono scaduti. In tal caso la linea telefonica deve essere ancora attiva e la batteria deve essere carica**
- **non provoca nessun addebito di scatti per cui chiunque può mettere a disposizione il proprio telefono senza alcun aggravio di spesa**

Il 118 è un numero d'emergenza e deve essere chiamato **soltanto** per interventi veramente urgenti: in tutti gli altri casi ricorrere al servizio ambulanze della propria ASL o ad una associazione di volontariato che effettua il trasporto dei pazienti. Il trasporto d'urgenza è fornito gratuitamente al cittadino per cui non costa nulla. Qualora invece venga fatta intervenire un'ambulanza di soccorso per un intervento non urgente e questa effettui il servizio, la spesa sarà a carico del richiedente.



Le ambulanze di soccorso comportano per la comunità un consistente impegno economico e di mezzi quindi sono in numero sufficiente a coprire le **reali** necessità assistenziali della popolazione. Se vengono chiamate in modo improprio (per interventi non urgenti, per trasferimenti o ancora peggio per scherzo) potrebbero non essere disponibili per chi ne ha veramente bisogno quindi richiedete l'intervento del 118 solo in caso di reale necessità.

In una situazione d'emergenza ogni cosa inutile che viene detta fa sprecare del tempo prezioso pertanto è necessario che chiunque richieda un intervento di soccorso fornisca tutte e solo le informazioni che sono necessarie per inquadrare la situazione clinica e raggiungere il paziente nel più breve tempo possibile con l'attrezzatura più adeguata.

Gli unici dati che bisogna fornire quando si telefona al 118 sono:

- **Nome ed età del paziente**
- **Nome sulla porta in caso d'intervento domiciliare**
- **Indirizzo esatto**
- **numero dei pazienti se sono più di uno**
- **tipo di evento accaduto**
- **apparenti condizioni cliniche del/dei malati (in particolare se qualcuno sembra in pericolo di vita)**
- **particolari difficoltà d'intervento:**
  - **pazienti incastrati**
  - **pazienti irraggiungibili**
  - **strade interrotte**
  - **presenza di incendi**

Sulla base delle informazioni da voi fornite l'operatore di centrale potrà porre ulteriori domande volte ad inquadrare meglio la situazione. **E' importante che rispondiate con calma e senza innervosirvi a tutte le loro richieste perchè quella che può sembrare una perdita di tempo**

**permette invece di intervenire in maniera più mirata ed efficace conoscendo a priori il tipo di soccorso richiesto e gli eventuali presidi che potrebbero essere necessari.**

**Per l'intervento domiciliare fornire:**

- nome della via o Piazza
- numero civico
- città o frazione
- eventuali edifici e particolari utili al riconoscimento del luogo

**Per l'intervento Extradomiciliare**

- -riferimenti urbani (via, monumenti ecc.)
- riferimenti geografici (lago, cascina ecc.)
- nome strada e Km (per esempio: via Emilia al km 245)



### **3.- SISTEMA DI CODIFICA DELLE URGENZE**

Sulla base dei dati forniti da chi richiede il soccorso, la Centrale Operativa assegna ad ogni intervento un codice presunto di gravità che indica la criticità stimata della situazione e di conseguenza la tempestività d'intervento richiesta per ridurre al minimo la possibilità di una compromissione delle situazione clinica.

Il codice di rientro rappresenta invece il codice reale di gravità assegnato dal personale sanitario di soccorso sulla base delle condizioni cliniche riscontrate al momento dell' intervento.

In genere viene utilizzato un **codice colore** per gli interventi in uscita (**codice presunto di gravità**) che quindi viene fornito dalla Centrale Operativa all'equipaggio allertato. Per gli interventi in rientro (**codice reale di gravità**) può essere utilizzato ancora il codice colore o, per informazioni più precise, un **codice numerico** che viene comunicato dall'equipe di soccorso alla Centrale Operativa ed al Pronto Soccorso di destinazione

## **Codici colore**

### **Codice bianco (non critico)**

da espletare una volta risolti tutti gli altri casi; può essere il caso di un paziente illeso.

### **Codice verde (poco critico)**

Differibile anche per tempi mediamente lunghi

1. Lievi traumi osteo-articolari, distorsioni,
2. piccole lussazioni
3. Frattura minore non scomposta
4. Coliche di ogni tipo
5. Stati febbrili
6. Lievi ustioni di II grado inferiori al 15% del corpo
7. Lipotimie già risolte

### **Codice giallo (critico)**

Intervento indifferibile da effettuare

1. Fratture multiple o esposte
2. Insufficienza respiratoria lieve
3. Emorragie modeste
4. Ustioni di II grado maggiori del 20% o ustioni di III grado
5. Angina o aritmie non complicate



6. Ictus senza segni di ipertensione endocranica

### **Codice rosso (molto critico)**

da espletare nel più breve tempo possibile. In caso di codice rosso vengono sospesi tutti gli altri codici

1. Compromissione delle funzioni vitali
2. Politrauma
3. Cadute da oltre 3 metri
4. Grave difficoltà respiratoria
5. Shock
6. Coma di qualsiasi tipo
7. Infarto con disturbi del ritmo o shock
8. Edema polmonare acuto
9. Gravi emorragie
10. Intossicazioni gravi
11. Annegamento
12. Folgorazione
13. Ipertensione endocranica
14. Trauma vertebrale con segni neurologici
15. Aborto in atto o sospetto
16. Patologia vascolare acuta (embolie, aneurismi etc)

### **Codice numerico**

#### **Codice 0**

- Nessuna patologia
- Rifiuta intervento
- Chiamata annullata-Scherzo

#### **Codice 1**

- **1A** Ferito lieve; Escoriazioni
- **1B** Frattura non scomposta, fratture costali senza difficoltà respiratoria, Lussazione-distorsione, Trauma cranico contusivo senza perdita di coscienza, Ustioni fino al II grado non superiori al 15% della superficie corporea.
- **1C** Lipotimia con rapida ripresa della coscienza senza altri sintomi
- **1D** Crisi epilettiche risolte senza convulsioni in atto, coliche (renali, epatiche addominali), Febbre
- **1E** Disturbi del comportamento senza agitazione psico-motoria
- **1F** Parto imminente

#### **Codice 2**

- **2A** Fratture multiple o esposte senza segni di shock, fratture craniche senza segni neurologici ne segni di shock, fratture del collo del femore senza segni di shock, fratture del bacino senza segni di shock, amputazione delle dita, trauma vertebrale senza segni neurologici ne segni di shock.
- **2B** Insufficienza respiratoria lieve (Asma- BPCO riacutizzata)
- **2C** Crisi anginosa senza segni di shock e/o difficoltà respiratoria
- **2D** Sospetto IMA senza segni di shock e/o difficoltà respiratoria
- **2E** Emorragie senza segni di shock
- **2E** Emorragie senza segni di shock

- **2F** Ictus senza segni di ipertensione endocranica ne coma
- **2G** Aritmie senza segni di shock
- **2H** Disturbi del comportamento con stato di agitazione
- **2I** Ustioni di II grado oltre il 20% s.c. o di III grado (qualsiasi estensione)

### **Codice 3**

- **3A** Trauma cranico con perdita di coscienza prolungata
- **3B** Politrauma con difficoltà respiratoria o segni di shock. Fratture con difficoltà respiratorie o segni di shock. Trauma vertebrale con segni neurologici. Traumi da schiacciamento estesi. Ferite profonde con shock emorragico. Amputazione di arti.
- **3C** Insufficienza respiratoria grave non cardiogena
- **3D** Edema polmonare acuto. Scompenso cardiaco. Shock cardiogeno
- **3E** IMA con disturbi del ritmo o difficoltà respiratoria o shock
- **3F** Patologia vascolare acuta non cerebrale (aneurismi, embolie)
- **3G** Shock anafilattico. Shock ipovolemico non traumatico. Shock settico
- **3H** Coma non traumatico. Ictus in coma
- **3I** Aborto in atto o sospetto. Emorragia vaginale
- **3L** Ustioni di III grado oltre il 30%
- **3M** Annegamento

### **Codice 4** Deceduto

Il **codice di gravità** assegnato e la distanza dal luogo d'intervento condizionano l'utilizzo dei segnalatori d'emergenza secondo il seguente schema:

#### **In uscita**

- **CODICE BIANCO / CODICE VERDE:** Né luci né sirene
- **CODICE GIALLO** Se il tempo di intervento previsto rientra nei limiti di legge (8 minuti in area urbana, 20 minuti in area extraurbana) Né luci né sirene. Se il tempo previsto eccede i limiti di legge. Si utilizzano luci e sirene in modalità continua di funzionamento.
- **CODICE ROSSO** Luci e sirene in modalità continua di funzionamento

#### **Al rientro**

##### **Equipaggio BLS**

- Codice 1: Né luci né sirene
- Codici 2 o 3 Luci e sirene in modalità continua

##### **Equipaggio ALS**

- L'utilizzo dei segnalatori viene deciso dal medico a bordo