



REGIONE PUGLIA ASL TARANTO



SISTEMA 118 Taranto Soccorso S.C. Centrale Operativa Provinciale Direttore Dr. M. G. Balzanelli

Sede

Centrale Operativa 118 - via per Martina Franca
c/o Ospedale S.G. Moscati - Taranto

ORGANIZZAZIONE E STANDARD DI QUALITA' DEL SISTEMA 118 TARANTO

Fax 099 4585831

Sito: 118Taranto.it

E-mail: info118ta@118taranto.it

SOMMARIO

1. PREMESSA.....	3
2. IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA.....	4
2.1 CHE COSE' il SISTEMA 118?.....	5
2.2 ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE DI SISTEMA.....	5
2.3 LA CENTRALE OPERATIVA.....	6
2.4 IL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE (S.E.T.).....	10
3. GUIDA ALL'UTILIZZO DEL 118.....	13
3.1 QUANDO CHIAMARE IL 118.....	14
3.2 COME UTILIZZARE IL 118.....	14
3.3 COSA NON FARE IN ATTESA DEL TEAM DI SOCCORSO.....	15
3.4 QUANDO NON CHIAMARE IL 118.....	16
3.5 TEMPI DI ASCOLTO E DI INTERVENTO.....	17
3.6 COME FARE PER AVERE INFORMAZIONI SU UN SOCCORSO.....	18
4. IL SISTEMA 118 NELLA PROVINCIA DI TARANTO.....	18
4.1 ISTITUZIONE.....	18
4.2 MISSION.....	18
4.3 ORGANIGRAMMA DELLA STRUTTURA.....	22
4.4 DOTAZIONE TECNOLOGICA e RISORSE UMANE.....	25
4.5 FORMAZIONE NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO IN TEMA DI PRIMO SOCCORSO.....	29
5. RAPPORTI ISTITUZIONALI.....	29
5.1 DIALOGO CON IL CITTADINO.....	29
5.2 RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI.....	30
5.3 RAPPORTI CON I MEDIA.....	30
6. POLITICA DELLA QUALITA'.....	31
6.1 MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA.....	32
6.2 STANDARD DI QUALITÀ – IMPEGNI E PROGRAMMI.....	32
6.3 VERIFICA DEGLI IMPEGNI ED ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO.....	32
6.4 STRUMENTI DI VERIFICA E STANDARD RELATIVI.....	33
7. LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO.....	34

1. PREMESSA

Il documento "**Organizzazione e *standard di qualità***" del **SISTEMA 118 Taranto Soccorso** descrive tutti servizi erogati dal Servizio 118 dell'ASL di Taranto e ne stabilisce le condizioni per l'erogazione: è l'impegno con la popolazione a rispettare tali condizioni e consente ai destinatari del servizio di esercitare consapevolmente i propri diritti.

Il documento "Organizzazione e *standard di qualità*", ad integrazione della Carta dei Servizi Aziendale, oltre a rappresentare un adempimento normativo obbligatorio o una necessità dettata dall'accreditamento, vuole essere uno strumento di tutela delle garanzie del cittadino, ed allo stesso tempo di attribuzione a quest'ultimo di una possibilità di verifica diretta sulla qualità dei servizi erogati.

Il documento assegna, in tale prospettiva, un ruolo forte sia agli enti erogatori dei servizi, sia ai cittadini nell'orientare l'attività dei servizi verso il loro compito essenziale: fornire un servizio di adeguata qualità ai cittadini-utenti che sia di continuo orientato a raggiungere, mantenere e sviluppare risultati obiettivi e specifici di eccellenza.

I principi fondamentali ispiratori di tale documento racchiudono criteri di eguaglianza, partecipazione, continuità, efficacia ed efficienza, indirizzati a contenere danni alla salute dei cittadini, nonché, alla standardizzazione generale e specifica per l'adeguamento dei servizi e per la trasparenza delle procedure interne: **un costante impegno per la qualità.**

Il documento intende garantire criteri di **eguaglianza** ed **imparzialità** e di pari trattamento fra tutti i cittadini, escludendo forme di discriminazione, con azioni atte a garantire la continuità, la regolarità e l'appropriatezza delle prestazioni, verso un processo di erogazione dei servizi improntato al continuo miglioramento dell'**efficienza** e dell'**efficacia** degli stessi.

Al fine di favorire i rapporti con i cittadini e di adeguare la propria attività agli effettivi bisogni degli stessi, il presente documento sarà aggiornato annualmente, anche per definire la standardizzazione e gli impegni generali e specifici dei servizi erogati.

E' resa possibile la partecipazione dei soggetti destinatari dei servizi erogati, dove i cittadini diventano parte attiva, per una analisi costruttiva in riferimento alle

principali problematiche del Servizio, privilegiando il metodo del confronto con gli stessi e con gli organismi di rappresentanza organizzata.

Attraverso un piano di comunicazione aziendale si favorirà la conoscenza dei contenuti e degli aggiornamenti continui del documento "**Organizzazione e standard di qualità**" e della relativa attuazione.

2. IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA

L'**Emergenza Sanitaria** configura tutte le situazioni nelle quali un cittadino è in evidente imminente pericolo di vita.

L'**Urgenza Sanitaria** configura tutte le situazioni nelle quali un cittadino è in potenziale pericolo di vita.

In caso di emergenza – urgenza sanitaria l'intervento di soccorso deve essere **tempestivo e qualitativamente adeguato** per evitare il rischio della vita o della perdita o della menomazione di un organo o di una funzione.

Alla gestione dell'Emergenza - Urgenza Sanitaria provvede, su base normativa generale stabilita a livello legislativo nazionale, il Sistema Sanitario Regionale tramite:

- Il **SISTEMA DI EMERGENZA TERRITORIALE 118**, che in caso di emergenza - urgenza assicura la risposta sanitaria in fase extra-ospedaliera, finalizzata a garantire al cittadino utente, su tutto il territorio nazionale, il più adeguato e tempestivo soccorso sanitario in caso di urgenza e di emergenza, che comprende secondo l'organizzazione regionale dell'emergenza:
 - **Postazioni di soccorso mobili**, con equipaggi in grado di intervenire con mezzi su strada (automediche, moto mediche, ambulanze, mezzi speciali in caso di grandi emergenze), via mare (idroambulanze), via cielo (eliambulanze).
 - **Punti di Primo Intervento territoriali**, collocati in struttura ospedaliera dotata di risorse mediche ed infermieristiche, in cui è possibile effettuare interventi minori, stabilizzare ed effettuare il trasporto presso un Presidio ospedaliero idoneo.

- IL **SISTEMA DI EMERGENZA OSPEDALIERO**, che comprende secondo l'organizzazione dell'emergenza deliberata su base regionale:

- **I Punti di Primo Intervento ospedalieri**, in cui è possibile effettuare interventi minori, stabilizzare ed effettuare il trasporto presso un Presidio ospedaliero idoneo.
- **Pronto Soccorso Ospedalieri**, che assicurano accertamenti diagnostici e gli interventi terapeutici necessari ad affrontare situazioni cliniche di emergenza – urgenza, provvedendo, qualora necessario, alla stabilizzazione del paziente ed al suo trasferimento protetto in un Presidio Ospedaliero di livello superiore.
- **Dipartimento di Emergenza ed Accettazione di II Livello**, situato presso il PO Centrale "SS. Annunziata", che assicura il coordinamento di attività dei Pronto Soccorso provinciali insistenti nel territorio provinciale di competenza della ASL – Taranto, le funzioni di pronto soccorso e accettazione, osservazione e breve degenza, rianimazione – terapia intensiva, interventi diagnostico terapeutici in area dedicata di medicina e chirurgia generale, ortopedia, traumatologia, cardiologia, terapia intensiva neonatale, ginecologia, neurochirurgia, nefrologia - dialisi. Rappresenta il riferimento, per area territoriale, delle strutture ospedaliere, tramite collegamenti tecnico organizzativi.

2.1 CHE COSE' il SISTEMA 118?

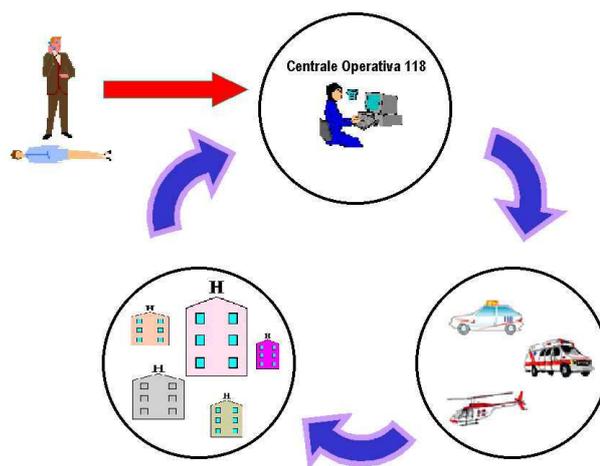
Il **Servizio di Emergenza Territoriale "118"** ha il compito di assicurare un'assistenza tempestiva ed efficace al cittadino utente che si trovi in potenziale (*urgenza*) e/o in evidente (*emergenza*) pericolo di vita.

E' un servizio pubblico attivo su tutto il territorio nazionale; nell'ambito del trasporto sanitario in emergenza ha l'obiettivo di garantire tutto l'anno, 24 ore al giorno, una risposta adeguata alle situazioni di urgenza o emergenza sanitaria mediante l'invio sulla scena dell'evento di mezzi di soccorso adeguati.

2.2 ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE DI SISTEMA

Il Servizio di Emergenza Territoriale "118" della ASL di Taranto è inquadrato agli atti regionali quale Struttura Complessa Provinciale, la quale possiede dotazione organica di personale assegnato unitaria ed omogenea in ciascuna specifica componente funzionale di Sistema, cui afferisce un parco tecnologico, strumentale e di mezzi di soccorso uniforme.

È costituito da due componenti dimensionali, funzionalmente distinte ma operativamente integrate tra loro: **la Centrale Operativa (CO-118) ed il Servizio di Emergenza Territoriale (SET-118).**



2.3 LA CENTRALE OPERATIVA

La **Centrale Operativa**, secondo normativa nazionale (DPR 27/3/1992) ha competenza giuridica in riferimento ai compiti istituzionali che si estende sull'intero territorio della provincia di Taranto. Ha il compito prioritario di **ricevere ed interpretare la richiesta di soccorso** (*fase di allarme – DPR 27/3/1992*) e di **coordinare la gestione della fase territoriale del soccorso** attraverso l'allertamento e l'invio delle proprie risorse sanitarie strategicamente disposte sul territorio o comunque attivando le risorse complessivamente disponibili, al fine di garantire – costantemente - la migliore risposta istituzionale possibile alle esigenze del cittadino utente che si trovi in condizioni di urgenza / emergenza sanitaria.

La Centrale Operativa interpreta la chiamata del paziente applicando il sistema del **Triage telefonico di Centrale** ed attribuisce sulla base della sua applicazione un **codice colore di gravità clinica presunta** (bianco, verde, giallo o rosso), cui deve immediatamente far seguito la tipologia di risposta maggiormente appropriata.

La Centrale Operativa 118 fornisce consigli telefonici al chiamante, quando opportuno ed indicato, ed "*istruzioni pre-arrivo*", quando utili alla risoluzione del

caso o addirittura indispensabili, quale supporto operativo di primo soccorso al paziente acuto e critico.

In presenza di arresto cardiaco improvviso la CO118 detta immediatamente per telefono, attraverso i suoi infermieri operatori, a chi abbia richiesto il soccorso, le procedure di rianimazione cardiorespiratoria *con sole compressioni toraciche (Telephone CPR)*, in attesa dell'intervento di soccorso effettuato dall'equipaggio del SET 118 specificamente inviato, nel minor tempo possibile, con l'equipaggio più idoneo possibile, sulla scena dell'evento.

Il tempo complessivo che viene compreso dall'arrivo della chiamata all'attivazione e partenza del mezzo inviato deve essere estremamente contenuto, specialmente nei casi caratterizzati dall'attribuzione all'evento segnalato di un codice della massima criticità, quale il codice rosso, in cui si ritiene che tale intervallo temporale debba essere inferiore al minuto e trenta secondi.

Tabella 1. Codice criticità e descrizione

Cod. Colore	Descrizione
BIANCO	Non critico: Si definisce "non critico" un contesto di inquadramento nel quale il paziente, al momento della valutazione, si presenta affetto da problematica clinica non acuta, con assenza di qualunque parametro che possa configurare la presenza di elementi di minaccia per la vita o la funzione d'organo (assenza di criticità). Il codice bianco richiede prestazione professionale medica di competenza della Medicina Generale o, nei periodi e nelle fasce orarie di competenza, della Continuità Assistenziale. Il codice bianco viene gestito dalla CO118 mediante consiglio telefonico e rinvio al medico curante/di continuità assistenziale.
VERDE	Poco critico: Si definisce "poco critico" un contesto di inquadramento nel quale il paziente, al momento della valutazione, si presenta affetto da problematica clinica acuta, per caratteri di intensità dei sintomi e/o criterio di eventuale rapidità /modalità improvvisa di insorgenza, con assenza di parametri che possano configurare la presenza di elementi di minaccia, in breve tempo, per la vita o la funzione d'organo (il "poco critico" esprime elemento di allarme dovuto alla presenza di acuzie in assenza di potenziale pericolo di vita). Il codice verde richiede prestazione di soccorso mediante intervento che può essere differito nel tempo, richiedente valutazione medica differita al Pronto Soccorso di riferimento mediante trasporto protetto del paziente con ambulanza dotata di equipaggio con autista e soccorritore.

Tabella 1. Codice criticità e descrizione

Cod. Colore	Descrizione
GIALLO	<p>Mediamente critico: Si definisce "mediamente critico" un contesto di inquadramento nel quale il paziente, al momento della valutazione, si presenta affetto da problematica clinica acuta, per caratteri di intensità dei sintomi e/o criterio di eventuale rapidità /modalità improvvisa di insorgenza, con presenza di parametri in grado di configurare in breve tempo, situazione di pericolo per la vita o la funzione d'organo (il "mediamente" esprime elemento di allarme dovuto al riscontro di acuzie in presenza di potenziale pericolo di vita). Il codice giallo richiede prestazione di soccorso mediante intervento che deve essere preliminarmente effettuato da équipe con medico ed infermiere, utilizzando preferenzialmente l'automedica, o, in via alternativa, qualora la prima opzione di invio in prima battuta di mezzo di soccorso medicalizzato presso il paziente non sia immediatamente attuabile, mediante intervento di mezzo di soccorso infermierizzato.</p> <p>L'intervento è indifferibile, considerato il rischio di evoluzione rapidamente e gravemente peggiorativa;</p>
ROSSO	<p>Molto Critico: Intervento in emergenza su paziente con evidente assenza o compromissione di una o più funzioni vitali tale da configurare immediato pericolo di vita o di perdita di funzione d'organo</p> <p>L'intervento è indifferibile e richiede in via preliminare attivazione concertata dei mezzi di soccorso del Sistema in grado di favorire l'accesso più immediato presso il paziente di qualunque equipaggio del SET 118, quindi di personale addestrato e certificato in grado di effettuare, laddove eventualmente necessarie, le procedura salva – vita della rianimazione cardiorespiratoria e della defibrillazione precoce semiautomatica nonché l'invio prioritario di mezzo con medico a bordo.</p>

Fonte: Nostra elaborazione su dati D.P.R. 27 Marzo 1992

La **Centrale Operativa "118"** ha inoltre il compito di:

- tenere i rapporti con la direzione strategica aziendale e con gli enti ed organizzazioni esterne al sistema;
- decidere e realizzare le linee organizzative del sistema, tenendo conto delle

esigenze della popolazione servita in tema di emergenza sanitaria, rispettando i tempi di intervento e garantendo la presenza dell'adeguata professionalità necessaria, così come previsto dall'attuale stato dell'arte delle medicina d'urgenza e d'emergenza;

- gestire le risorse umane, strumentali e tecnologiche del sistema;
- elaborare e predisporre i protocolli operativi e clinici di Centrale;
- assicurare la **formazione e l'addestramento professionale**, con carattere permanente e ricorrente, degli operatori tutti del Sistema "118";
- effettuare la programmazione e curarne lo svolgimento, impiegando tutto il proprio personale, di iniziative di **informazione/formazione alla popolazione** ed ai vari ambiti di vita e di lavoro della società civile in tema di *prevenzione primaria delle morti evitabili, da malore e trauma, negli ambienti di vita e di lavoro*, e di *Primo Soccorso*;
- contribuire fattivamente alla realizzazione dei percorsi assistenziali in rete, quali quelli per la sindrome coronarica acuta, per lo stroke, per il trauma, per i trasporto neonatale, ecc.
- favorire, nel rispetto delle intese regionali, il **collegamento con la rete dei servizi ospedalieri**;
- **pianificare preventivamente**, con il coordinamento della locale Prefettura, e sulla base di criteri generali di organizzazione previsti a livello regionale, **la risposta più adeguata del Sistema "118" ad incidenti maggiori, maxiemergenze, catastrofi** sulla base dell'analisi dei *rischi specifici* preventivamente valutati, in ambito interistituzionale, sul territorio di competenza;
- **garantire la risposta immediata di Sistema**, assicurando e coordinando il soccorso sanitario sul territorio, nonché partecipando, secondo quanto di competenza, alle attività di protezione civile, **in caso di incidente maggiore, maxiemergenza o catastrofe**, assumendo il coordinamento di tutte le attività sanitarie che si svolgono sul luogo dell'evento;
- sviluppare i programmi di **esercitazioni simulate sugli incidenti maggiori e sulle maxiemergenze**, in sinergia e collaborazione con gli altri enti coinvolti;
- sviluppare i **sistemi di controllo e di verifica della qualità**;
- promuovere e sviluppare gli **studi e le ricerche scientifiche in tema di urgenza ed emergenza sanitaria**.

La Centrale Operativa, inoltre, ha la responsabilità di **assicurare**:

- ❖ **L'attività di trasporto urgente di sangue**
- ❖ **L'attività connessa ai trapianti e prelievi d'organo**

Per il corretto espletamento dell'attività della Centrale operativa, devono essere **stabiliti protocolli operativi interni**, che dovranno essere resi noti alle diverse istituzioni coinvolte nel sistema dell'emergenza-urgenza.

Per svolgere le sue funzioni, la Centrale Operativa si avvale di **Infermieri**, provenienti da consolidata esperienza in reparti di Area Critica, addestrati alle attività di "*call center sanitario*" posti alla consolle di ogni postazione presente (D.P.R. 27 marzo 1992).

La prestazione richiesta è una **prestazione altamente professionale** con **impronta specificamente sanitaria** e per questo è affidata ad infermieri **esperti**, che vengono definiti "**operatori di centrale**".

Il numero di posti operatore presente in una Centrale Operativa dipende dal numero di residenti nell'area servita e, quindi, dal numero di richieste che pervengono ogni giorno. Il minimo è rappresentato da due operatori. Il rapporto operatore/popolazione servita deve essere approssimativamente di 1 operatore ogni 150.000 residenti, considerate il numero medio di chiamate che pervengono ogni giorno e le telefonate connesse ad ogni intervento attivato.

La CO 118 della Provincia di Taranto è dotata attualmente di n° 3 postazioni operatore.

2.4 IL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE (S.E.T.)

Il **SET-118** rappresenta la risposta operativa effettiva di soccorso sul territorio del *Sistema "118"* al cittadino – utente che si trovi in potenziale/evidente pericolo di vita ed è operativamente costituito dalla **rete di postazioni di soccorso, mobili e fisse**, che, con *equipaggi dedicati*, si portano, su invio della CO-118, nel minor tempo possibile, sulla scena dell'evento (al massimo entro 8 minuti dalla chiamata, in area urbana, ed entro 20 minuti dalla chiamata, in area extraurbana – Linee Guida varate dalla presidenza del Consiglio dei Ministri il 30 maggio 1992), al fine di assicurare al paziente, secondo necessità, le fasi di **stabilizzazione delle funzioni vitali**, nonché di **inquadramento**, di **diagnosi** e di **terapia di emergenza**.

Rispetto all'area geografica di competenza, la postazione del SET-118 deve avere

posizione baricentrica, collocata e collaudata preventivamente, in fase di implementazione, in modo da assicurare il costante rispetto degli standards temporali di intervento sulla scena dell'evento previsti dalla Legge.

Le postazioni del "118" devono essere dotate di organico medico ed infermieristico dedicato, e, in ambito logistico, devono essere, preferibilmente, collocate sul territorio e *non* presso sedi ospedaliere, sia perché hanno il compito di fungere da – più indispensabile – "*filtro territoriale*" nei confronti della massiva, continua, indiscriminata afferenza quotidiana, riscontrabile su tutto il territorio nazionale, sia perché nella maggior parte dei casi gli ospedali non hanno sede in zona baricentrica rispetto all'area complessiva da servire in regime di risposta tempo-dipendente.

Il numero complessivo delle postazioni del SET-118 deve essere calcolato in base a due criteri:

1. **tempi di percorrenza:** il legislatore, al fine di garantire che, in modo omogeneo, tutto l'ambito territoriale di competenza, sia operativamente coperto dal Sistema 118 in modo ottimale, ha stabilito che il numero complessivo delle postazioni del SET 118 deve essere stabilito in modo tale da garantire l'intervento sul paziente entro 8 minuti in area urbana e 20 minuti in area extraurbana dalla chiamata in Centrale Operativa 118 del cittadino - utente;
2. **popolazione servita:** al fine di evitare il rischio di sovrapposizione di chiamate per codice rosso in cui l'équipe sia già impegnata per altro intervento, riteniamo che una postazione avanzata, medicalizzata ed infermierizzata, del SET-118 non possa servire più di 80.000 abitanti concentrati nella stessa area urbana in cui l'intervento viene effettuato entro gli 8 minuti.

Gli **equipaggi** del SET-118 possono avere le *configurazioni operative* fondamentali di seguito indicate:

Livello	Assetto tecnico	Organico
I°	Medicalizzato ed infermierizzato	n° 1 medico, n° 1 infermiere, n° 2 autisti soccorritori; (MIKE)

Livello	Assetto tecnico	Organico
II°	Infermierizzato	n° 1 infermiere, n° 2 autisti soccorritori (INDIA)
III°	Soccorso di base	n° 2 autisti soccorritori (VICTOR)

Solitamente, in ogni Servizio di Emergenza "118" coesistono tutti e 3 i livelli, con proporzioni diverse fra di loro in base alle caratteristiche del territorio servito.

Per rispondere adeguatamente alle esigenze proprie del servizio di emergenza territoriale, al fine di fornire la risposta giusta ad ogni caso che si presenti senza disperdere risorse e nello stesso tempo avere sempre la disponibilità del team con medico ed infermiere quando è richiesta la loro presenza, i tre livelli possono essere disposti sul territorio in una proporzione che rispetti i seguenti criteri:

- ✦ postazione di **I° Livello** per ogni area in cui le zone periferiche siano raggiungibili al massimo in 8 minuti in area urbana ed in 20 minuti in area extraurbana ed in cui la popolazione non superi gli 80.000/100.000 residenti. Un maggior numero di residenti nelle stesse aree richiede l'aggiunta di ulteriori postazioni di I° Livello.
- ✦ postazione di **II° Livello** per ogni area extraurbana periferica scarsamente abitata e non adeguatamente servita nei 20 minuti dalla postazione di I° Livello, in cui sia presente una popolazione residente compresa tra i 10.000/20.000 abitanti.
- ✦ postazione di **III° Livello** per ogni area extraurbana estremamente periferica non adeguatamente servita dalle postazioni di I° Livello e di II° Livello, in cui sia presente una popolazione residente inferiore ai 10.000 abitanti.

Tale assetto, comunque venga costituito, deve in ogni caso assicurare una risposta di primo livello in ogni caso di codice rosso, con tendenza al 100%.

Questa risposta deve ovviamente essere la prima risposta da fornire, in quanto la riduzione del tempo di intervento con personale idoneo in questi casi è l'elemento basilare per la riuscita dell'intervento stesso, pena il fallimento del sistema. La soluzione prospettata di far precedere gli interventi dall'invio di personale non

medico, non abilitato e non in grado di porre la diagnosi e di decidere la terapia, e poi attivare il personale medico, risulta essere un pericoloso raddoppiarsi del tempo libero da terapia nei casi in cui, proprio la complessità del quadro di emergenza sanitaria, richiede un intervento precoce e adeguatamente qualificato, sì da comportare un ingiustificato aumento dei costi complessivi a fronte della riduzione dell'efficacia delle prestazioni.

La CO-118 elabora un piano da cui risulterà la distribuzione ed il numero di equipaggi di I°, II° e III° Livello in base alle esigenze sanitarie in emergenza peculiari dell'area di interesse.

3. GUIDA ALL'UTILIZZO DEL 118

Componendo su qualsiasi apparecchio telefonico, fisso o mobile, il **numero 118** si viene in contatto con la Centrale Operativa 118 di riferimento.

Il personale della CO118 fornisce al cittadino-utente, in seguito ad interpretazione della chiamata (*trriage telefonico*), una risposta il più possibile appropriata al presunto livello di pericolosità per la vita del paziente inerente il problema di salute segnalato, la quale può tecnicamente consistere, a seconda del caso specifico, nel suggerimento di un semplice consiglio telefonico oppure nell'invio del paziente presso il proprio medico di Medicina Generale o di Continuità Assistenziale o presso il Punto di Primo Intervento/Pronto Soccorso vicinore, oppure, in caso di emergenza-urgenza, nell'invio tempestivo - tempo dipendente - di mezzi di soccorso adeguati e nell'eventuale ricovero del paziente presso l'ospedale ritenuto maggiormente idoneo.

L'intervento del Sistema 118 con arrivo del medico sulla scena dell'evento non assicura automaticamente il trasporto obbligatorio in ospedale del paziente per cui sia stato richiesto il soccorso.

L'invio di un mezzo di soccorso medicalizzato sulla scena dell'evento è finalizzato a garantire prioritariamente l'intervento diagnostico-terapeutico potenzialmente salva-vita nei confronti del paziente che si trovi in emergenza – urgenza (compito istituzionale), e solo quando ci si viene a trovare di fronte a casi di minore gravità clinica, laddove oggettivamente possibile per contesto specifico, la risoluzione in loco del problema acuto presentato dal paziente evita un' inutile ospedalizzazione.

Il trasporto in ospedale viene invece assicurato, con la massima tempestività possibile, in caso di problema clinico acuto che non configuri al momento potenziale pericolo di vita e che sia ritenuto comunque meritevole di valutazione ospedaliera (Codice Verde), in caso di urgenza, quindi di potenziale pericolo di vita (Codice Giallo), in caso di emergenza, con evidente pericolo di vita (Codice Rosso).

Il numero telefonico 118 è gratuito e si può comporre da qualsiasi apparecchio telefonico privato o pubblico senza scheda telefonica. Tutte le chiamate vengono registrate.

IL NUMERO DI EMERGENZA SANITARIA 118 E' SEMPRE ATTIVO E GRATUITO DA TUTTI I TELEFONI FISSI E MOBILI.

3.1 QUANDO CHIAMARE IL 118

Il 118 deve essere chiamato in caso di malore improvviso che desti soggettiva preoccupazione, di incidente stradale, domestico, sportivo, sul lavoro.

Il 118 deve essere chiamato ogni qualvolta il cittadino-utente percepisca l'avvenuta insorgenza di un problema di salute che per intensità di quadro clinico di presentazione, di repentinità di esordio dei segni e sintomi, si configuri come esperienza meritevole di allarme (urgenza soggettiva) tale da richiedere intervento di soccorso **IMMEDIATO**, al fine di evitare il rischio della vita o della perdita o della menomazione di una funzione d'organo.

E' sempre opportuno che la richiesta di intervento al 118 sia fatta anche in caso di dubbio.

Tuttavia, in tutti i casi in cui non sia riscontrabile alcuna evidenza di potenziale pericolo immediato per la vita o la perdita o la disfunzione d'organo (quale, ad esempio, la compromissione improvvisa della funzione visiva), ma in cui si ravvisi comunque la necessità di richiedere intervento medico in giornata, il cittadino deve richiedere prioritariamente l'intervento del **Medico di Medicina Generale/Pediatra di Liberta Scelta** o, negli orari e nei giorni di competenza (prefestivi/festivi), del **Medico di Continuità Assistenziale** (ex Guardia Medica). Sono queste, infatti, le figure professionali attraverso le quali il Sistema Sanitario Regionale garantisce l'Assistenza Sanitaria in quelle situazioni nelle quali viene assicurato un intervento medico entro il tempo massimo di 24-48 ore dalla richiesta specifica di valutazione.

3.2 COME UTILIZZARE IL 118

Il cittadino che telefona al numero 118 deve, con atteggiamento di collaborazione, comunicare all'Infermiere Operatore, rispondendo in modo chiaro a precise domande, entro un intervallo temporale che non deve superare i 30-40 secondi

dalla risposta iniziale dell'operatore, i dati indispensabili ad attivare, laddove necessario, un intervento di soccorso appropriato e tempestivo:

- Nominativo e recapito telefonico da cui sta chiamando o un numero telefonico di riferimento a cui poter essere richiamati;
- Cosa è accaduto: malore, incidente stradale, domestico, malattia, etc.
- Dove è accaduto: esatta località, strada, in caso di autostrada direzione di marcia, elementi utili per l'identificazione del luogo (punti di riferimento: fiumi, ponti, campanili, et.);
- Numero delle persone da soccorrere;
- Le condizioni degli infortunati: se il chiamante vede il paziente, se il paziente è cosciente, se respira/rispira normalmente, se vi sono traumi, sanguinamenti visibili, evidenti fratture;
- Eventuale presenza di incendio o di persone incastrate nell'abitacolo in caso di incidente.

L'intervista telefonica deve tener conto delle peculiarità metodologiche di seguito indicate:

- La conversazione va effettuata con voce chiara e calma.
- E' indispensabile che vengano fornite tutte le notizie richieste dall'operatore, che ha il compito di interpretare la richiesta, classificarne la gravità, individuare, attivare, indirizzare il mezzo di soccorso idoneo, informando l'equipaggio sanitario dell'accaduto, fornire al chiamante, in attesa dell'arrivo dell'equipaggio sul posto, le istruzioni prearrivo finalizzate a garantire l'attivazione immediata di misure di Primo Soccorso potenzialmente utili per la vita.
- Terminata la comunicazione, il cittadino deve lasciare libera la propria linea, affinché possa essere richiamato dagli operatori in caso di ulteriori chiarimenti e comunque per monitorare, secondo specifica necessità, l'evoluzione della patologia.

3.3 ATTEGGIAMENTI DA EVITARE DURANTE LE FASI DELL'INTERVENTO

- Non rendersi disponibili a rispondere alle domande poste dall'Infermiere Operatore.
- Pretendere di gestire il 118 come un taxi sanitario obbligato a fare ciò che vuole il cittadino-utente.

- Pretendere sul posto l'arrivo del medico a tutti i costi (la presenza del medico a bordo dei mezzi del Sistema 118 non è prevista quale obbligo di legge).
- Non effettuare ulteriori telefonate di sollecito alla Centrale Operativa, intasando le linee telefoniche, in quanto l'equipaggio di soccorso viene immediatamente inviato sul luogo dell'evento subito dopo aver avuto le istruzioni necessarie;
- Non impegnare il telefono con altre comunicazioni, in quanto si può avere la necessità di essere ricontattati dalla CO118 per ulteriori informazioni;
- In caso di incidente o evento traumatico non muovere i feriti, laddove non vi siano pericoli imminenti (fughe di gas, rischio di incendio, esplosioni, ecc...), non rimuovere eventuali caschi se non espressamente addestrati ed autorizzati dalla Centrale Operativa;
- Bloccare o comunque non favorire le vie di accesso al transito dell'ambulanza.
- Non fornire la propria disponibilità ad inviare parenti o conoscenti incontro all'equipaggio laddove l'utilizzo del navigatore satellitare non consenta di raggiungere nei margini temporali richiesti la scena dell'evento.
- Pretendere che all'intervento del 118 debba necessariamente far seguito, quando nel team di soccorso è presente un medico, il trasporto del paziente in ospedale.

3.4 QUANDO NON CHIAMARE IL 118

- Per richiesta di autoambulanza in situazione non classificabili quali urgenze (ricoveri programmati, dimissioni ospedaliere, problematiche cliniche di natura ordinaria di competenza del medico di Medicina Generale e di Continuità Assistenziale, ecc.);
- Per consulenze medico-specialistiche;
- Per informazioni di natura socio-sanitaria (orari ambulatori, prenotazioni, visite, farmacie di turno, etc.);
- Per richiesta di adeguatezza della prescrizione di farmaci da parte di medici che hanno in cura il paziente;
- Per raggiungere il proprio domicilio dopo la dimissione ospedaliera;
- Per trasferimenti da un ospedale ad un altro;
- Per problematiche mediche che attengono a compiti della Medicina di base e/o della Continuità Assistenziale e della Pediatria di libera scelta;
- Per eventuale suggerimento di medico di fiducia in assenza di evidenti motivazioni che lasciano pensare alla possibile presenza di urgenza-emergenza;
- Per scavalcare la fila delle prenotazioni inerenti valutazioni specialistiche/ricoveri programmati;

- Per anticipare i tempi della visita domiciliare del Medico di Medicina Generale /Continuità Assistenziale/ Pediatra di Libera Scelta;
- Per evitare l'attesa prolungata per la visita medica a seguito dell'attribuzione di un codice verde da parte del Pronto Soccorso;
- Per evitare perdite di tempo per recarsi personalmente al proprio medico di Medicina Generale oppure alla Guardia Medica, oppure al Pronto Soccorso più vicino;
- Per evitare di pagare il ticket del Pronto Soccorso;
- Per l'esecuzione di prestazioni infermieristiche a pazienti cronici o debilitati;
- Per l'esecuzione di prestazioni di terapia domiciliare;
- Per farsi fare un ECG in un contesto di non emergenza-urgenza;
- Per pazienti terminali in agonia.

3.5 TEMPI DI ASCOLTO E DI INTERVENTO

I tempi di ascolto della richiesta di soccorso devono essere molto brevi per permettere un rapido invio dell'ambulanza sul luogo dell'evento.

Entro e non oltre un minuto dalla risposta all'utente da parte dell'Infermiere Operatore deve essere completato il triage telefonico di CO118, individuato il codice-colore, e disposto quanto di conseguenza.

Il tempo che impiega l'ambulanza per raggiungere il luogo dell'evento dipende dalla conoscenza del territorio da parte dell'autista – soccorritore dell'equipaggio inviato, dal corretto utilizzo dei sistemi di segnalazione (lampeggianti e sirene), dalle condizioni di viabilità, dal traffico veicolare, da eventuali ostacoli al transito non segnalati o comunque improvvisamente determinatisi.

L'intervallo temporale previsto per raggiungere la scena dell'evento non deve, il più possibile, superare **gli 8 minuti nel percorso urbano e 20 minuti in area extraurbana a partire dalla chiamata del cittadino utente in Centrale Operativa.**

L'equipaggio che effettua l'intervento di soccorso sul paziente ha il compito di garantire le fasi di eventuale recupero, stabilizzazione e mantenimento delle funzioni vitali del paziente, laddove compromesse, mediante impiego di metodiche di base (personale autista – soccorritore) oppure di metodiche avanzate (personale medico – infermieristico), secondo le recenti linee guida internazionali per l'emergenza-urgenza.

Laddove il paziente venga assistito da equipaggio dotato di medico a bordo, l'intervento di soccorso, come già accennato, può esitare nel trattamento

terapeutico "in loco" in caso di situazioni acute minori, non configuranti al momento potenziale pericolo di vita e non richiedenti ospedalizzazione di urgenza. In questi casi il paziente viene visitato, eventualmente trattato con terapia specifica e lasciato sul posto.

3.6 COME FARE PER AVERE INFORMAZIONI SU UN SOCCORSO

Al diretto interessato o, mediante delega, ai familiari stretti, si possono rilasciare esclusivamente le informazioni di base riguardanti il soccorso effettuato, solo previa compilazione di apposita modulistica disponibile presso la sede della Centrale Operativa 118 (Osp. S.G. Moscati). Le altre notizie, quali le registrazioni telefoniche o il numero del chiamante possono essere rilasciate solo a Enti specificamente preposti alla richiesta (es. Procura della Repubblica). In nessun caso possono essere rilasciate informazioni su soccorsi effettuati, per telefono.

4. IL SISTEMA 118 NELLA PROVINCIA DI TARANTO

4.1 ISTITUZIONE

Il Macrosistema di emergenza della provincia di Taranto ha iniziato ufficialmente la sua attività il 24.03.2003. Gli operatori di Centrale, provenienti quasi tutti da area critica s, hanno frequentato un corso di formazione specifica sia per apprendere l'uso dell'applicativo di cui è dotata la Centrale Operativa e sia per acquisire capacità di triage telefonico.

Il 118 , istituito nella Provincia di Taranto nel Marzo del 2003, è un sistema che coordina le chiamate di emergenza sanitaria su tutto il territorio della provincia ed è attivo 24 ore su 24, per tutto l'anno.

La Centrale Operativa attualmente è situata presso l'Ospedale Nord S.G. Moscati a Taranto.

4.2 MISSION

La MISSION del Sistema 118 di Taranto, in accordo con quanto definito dalla vigente legislazione nazionale e regionale, garantisce, il soccorso sanitario al cittadino (il "118" rientra tra i Livelli Essenziali di Assistenza) nel contesto di una situazione di emergenza/urgenza che si sia verificata in qualsiasi ambito del

territorio di competenza (la CO118 ha competenza territoriale provinciale) e con una uniformità di cura uniformemente elevata

I compiti del Sistema Centrale Operativa – Servizio di Emergenza Territoriale 118 della provincia di Taranto sono di seguito indicati:

- ✓ Ricezione delle chiamate provenienti da tutto il territorio della provincia di Taranto (*fase di allarme – DPR 27/3/1992*)
- ✓ Interpretazione della chiamata del cittadino applicando i protocolli di '*Triage telefonico*' ed attribuzione del codice colore di gravità presunta – *bianco, verde, giallo o rosso*.
- ✓ Dettare per via telefonica le "*istruzioni pre-arrivo*" a chi abbia richiesto l'intervento di soccorso, quando utili alla più idonea gestione tempo – dipendente del caso specifico, o quando ritenute indispensabili al fine di assicurare con immediatezza il primo soccorso al paziente, anche mediante l'applicazione di manovre di tipo rianimatorio, particolarmente in caso di arresto cardiaco improvviso (*Telephone CPR*) ed in attesa dell'intervento professionale. Eventualmente, procedere alla trasmissione della richiesta di soccorso, nei casi di peculiare competenza, presso altre strutture e/o operatori (MMG, medici di Continuità Assistenziale);
- ✓ Attivazione dei mezzi di soccorso appropriati per il grado di criticità presunta ed attivi sul territorio provinciale;
- ✓ Coordinamento dei mezzi di soccorso: rilevazione dei tempi di intervento, valutazione sanitaria sul luogo;
- ✓ Trattamento sanitario per emergenza-urgenza sul luogo dell'intervento;
- ✓ Individuazione dell'ospedale più idoneo in base alle condizioni cliniche del paziente;
- ✓ Trasporto assistito nel Dipartimento di Emergenza di II° livello (DEA) (centralizzazione);
- ✓ Arrivo al Pronto Soccorso: consegna del paziente alla struttura ospedaliera unitamente alla scheda ambulanza;
- ✓ Rientro in postazione;
- ✓ Assicurazione intervento in caso di emergenza-urgenza durante manifestazioni di massa, manifestazione sportive o religiose o in particolari periodi dell'anno caratterizzati da flussi turistici rilevanti;
- ✓ Gestione e coordinamento dei soccorsi sanitari in caso di incidenti maggiori e maxiemergenze, sia di natura convenzionale che non convenzionale.

Compiti istituzionali specifici della *Centrale Operativa 118 Taranto*:

- ✓ Direzione del Sistema;
- ✓ Ricezione delle chiamate provenienti da tutto il territorio della provincia di Taranto (*fase di allarme – DPR 27/3/1992*);
- ✓ Interpretazione della chiamata del cittadino applicando i protocolli di *'Triage telefonico'* ed attribuzione del codice colore di gravità presunta – *bianco, verde, giallo o rosso*. Fornisce i consigli telefonici al chiamante, quando opportuno ed indicato, e le "istruzioni pre-arrivo", quando utili alla risoluzione del caso o necessarie quale supporto operativo di primo soccorso al paziente, anche di tipo rianimatorio, in caso di arresto cardiaco improvviso (*Telephone CPR*), in attesa dell'intervento professionale. Eventualmente, indirizza presso altre strutture e/o operatori sanitari (MMG, medici di Continuità Assistenziale);
- ✓ Attivazione dei mezzi di soccorso appropriati per il grado di criticità presunta ed attivi sul territorio provinciale;
- ✓ Coordinamento dei mezzi di soccorso, via mare e via terra: rilevazione dei tempi di intervento;
- ✓ Gestione e coordinamento dei soccorsi sanitari in caso di incidenti maggiori e maxiemergenze, sia di natura convenzionale che non convenzionale;
- ✓ Coordinamento progetti di defibrillazione Precoce aperta al Pubblico (Progetti PAD);
- ✓ Educazione sanitaria della popolazione in tema di Primo Soccorso negli ambienti di vita e di lavoro (D.Lgs. 81/08).

Compiti operativi gestionali specifici della *Centrale Operativa 118 Taranto*:

- ✓ Predisposizione, aggiornamento e verifica adempimento protocolli operativi clinici e gestionali;
- ✓ Attività di *Clinical Governance* del Sistema C.O. – S.E.T. 118 su tematiche di: Maxi-Emergenze, *Risk Management*, *Quality Management*, Medicina di Emergenza Forense, Soccorsi Speciali (Elisoccorso e Soccorso a Mare), gestione approvvigionamenti beni di consumi, etc.;
- ✓ Direzione, coordinamento, espletamento delle attività formative per gli operatori;

- ✓ Verifica appropriatezza delle richieste di rimborso per beni non inclusi nel canone (consumo carburante, assicurazioni, etc.) e relative procedure di liquidazione;
- ✓ Verifica periodica dei beni di consumo erogati dalle Farmacie Ospedaliere alle postazioni del SET;

Compiti istituzionali specifici del *Servizio di Emergenza Territoriale 118 Taranto*:

- ✓ Valutazione sanitaria ed eventuale trattamento sanitario sul luogo dell'intervento;
- ✓ Individuazione dell'ospedale più idoneo in base alle condizioni cliniche del paziente;
- ✓ Trasporto protetto dell'assistito in ospedale (centralizzazione);
- ✓ Affidamento del paziente al personale del Pronto Soccorso con consegna della scheda ambulanza
- ✓ Chiusura dell'intervento con rientro in postazione.

Compiti operativi gestionali specifici del *Servizio di Emergenza Territoriale 118 Taranto*:

- ✓ Verifica stato ed equipaggiamento del mezzo e compilazione *check-list* di ambulanza (controllo del mezzo, delle funzionalità delle dotazioni tecnologiche e della disponibilità dei beni di consumo, durevoli e non) da parte delle figure professionali preposte;
- ✓ Compilazione scheda ambulanza;
- ✓ Verifica periodica della dotazione di materiale ed approvvigionamento dei beni di consumo sanitari e non presso le farmacie ospedaliere di afferenza per la postazione;
- ✓ Pianificazione proposta di turnazione e programmazione delle ferie.
- ✓ Partecipazione alle attività di *Clinical Governance* del Sistema.

4.3 ORGANIGRAMMA DELLA STRUTTURA

Il Direttore responsabile del SISTEMA 118 a Taranto è il dr. Mario Giosuè BALZANELLI, che si avvale della collaborazione del personale assegnato, specialisti e tecnici professionalmente validi e altamente qualificati.

Figura 1. Organigramma *funzionale* Sistema 118 Taranto

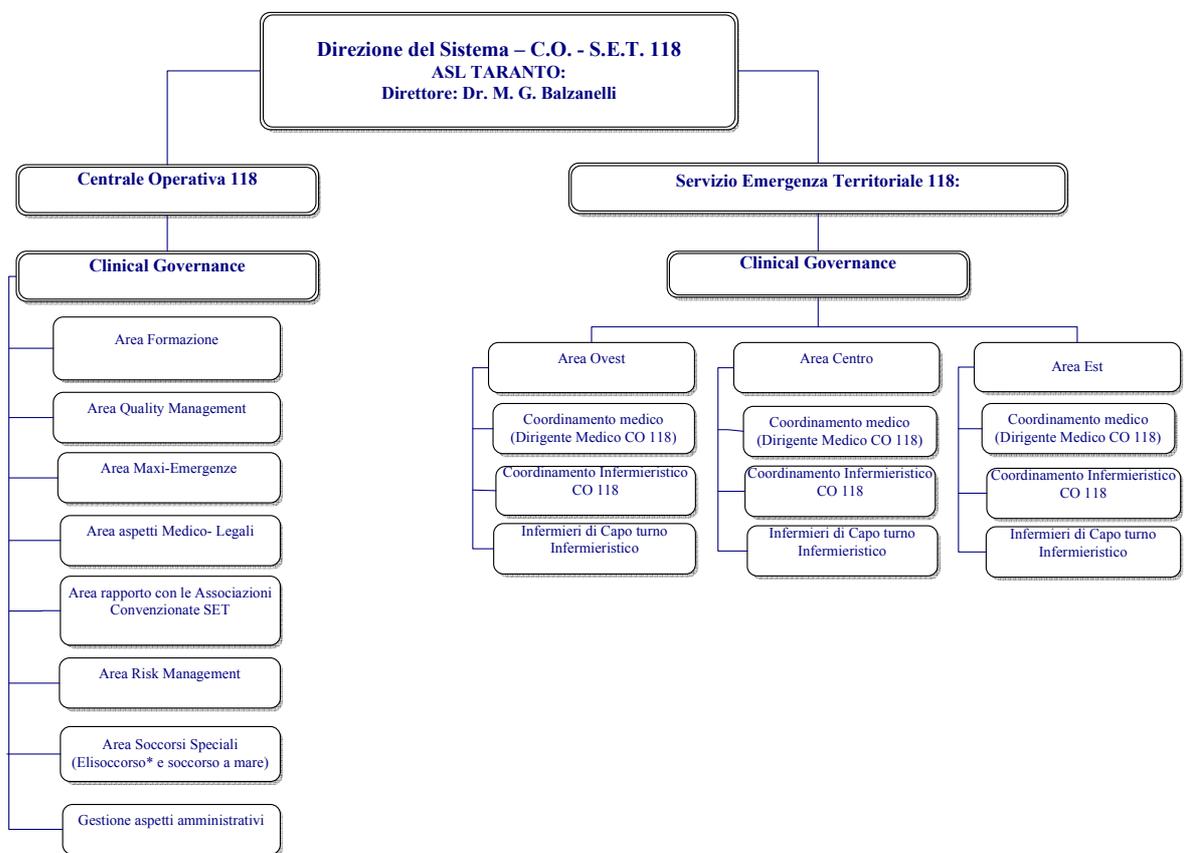
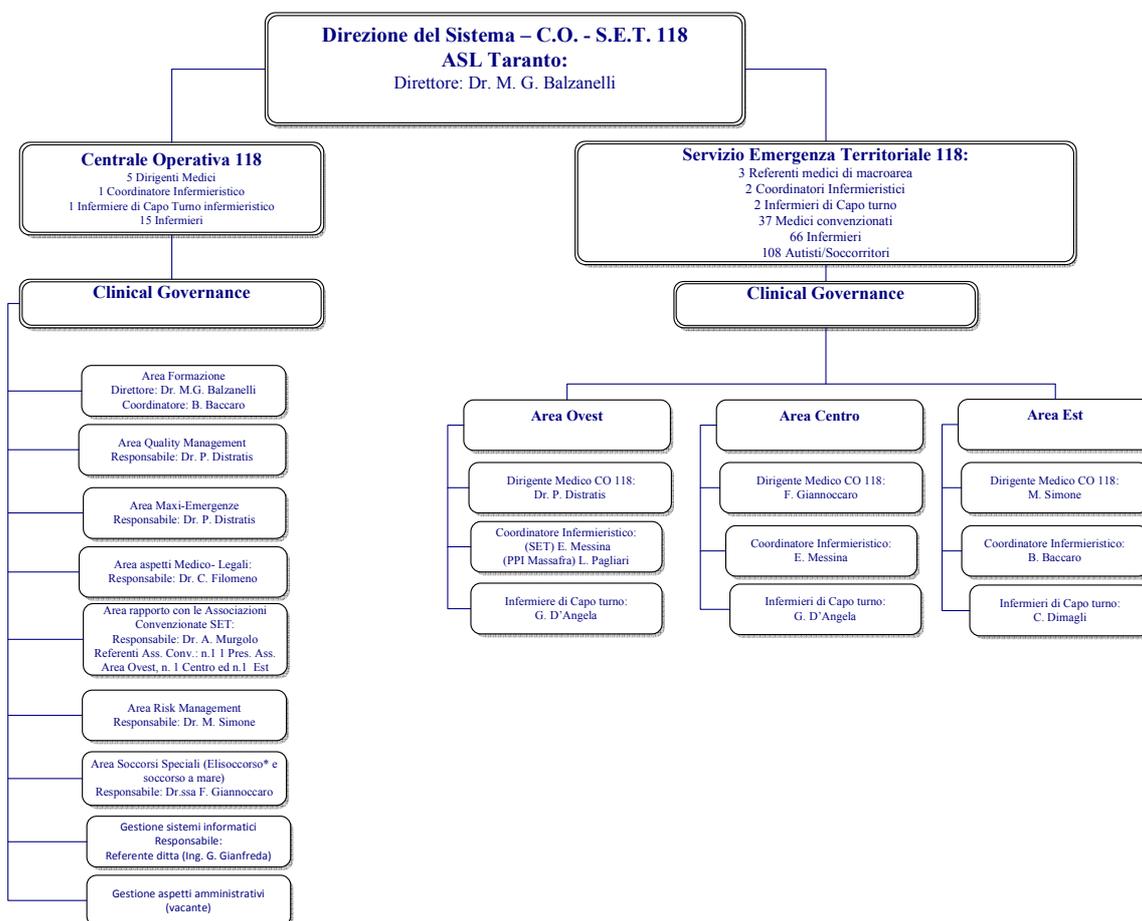
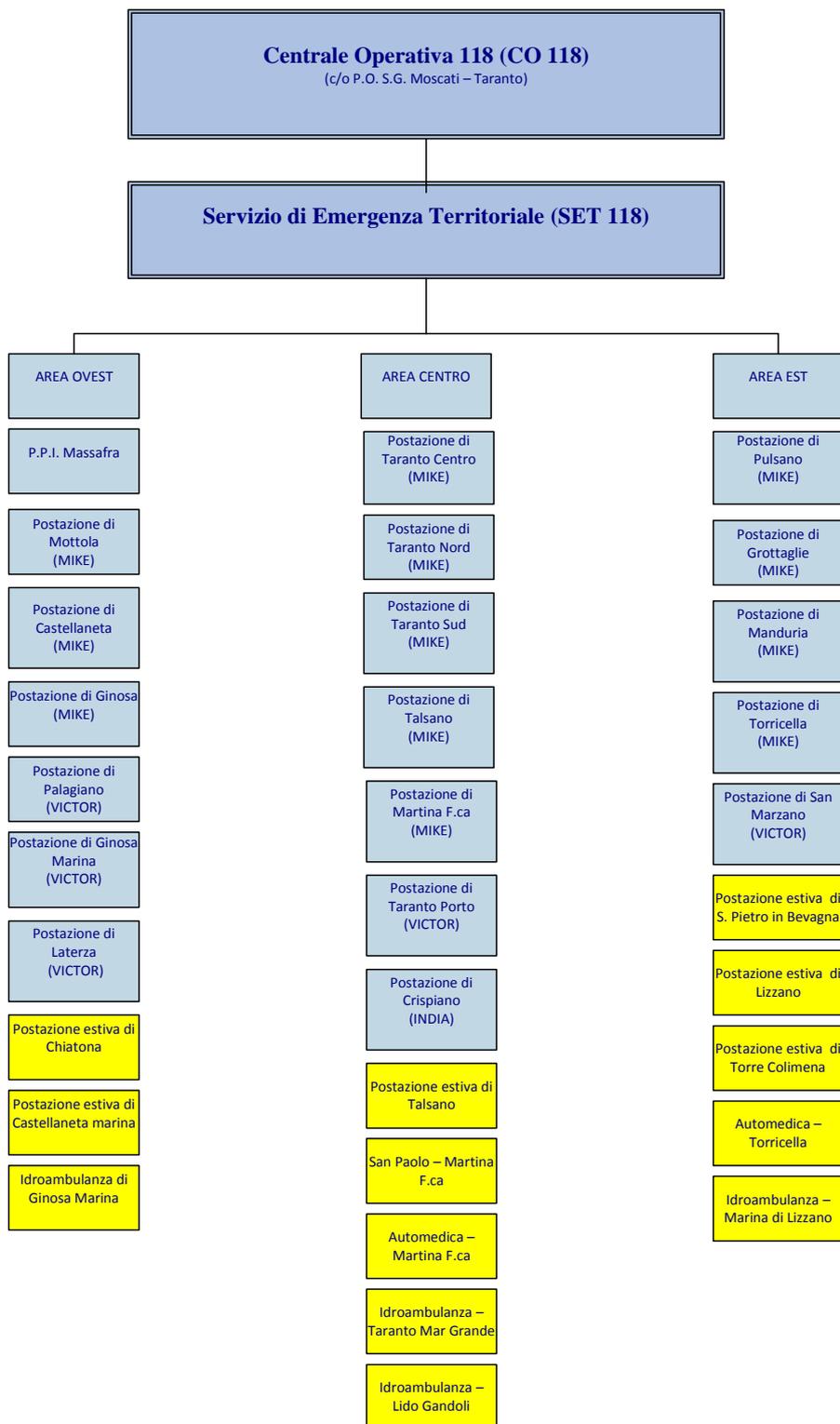


Figura 2. Organigramma *nominale* Sistema 118 Taranto



Il servizio è offerto su tutto il territorio provinciale secondo una distribuzione territoriale riportata nell'organigramma di seguito riportato:

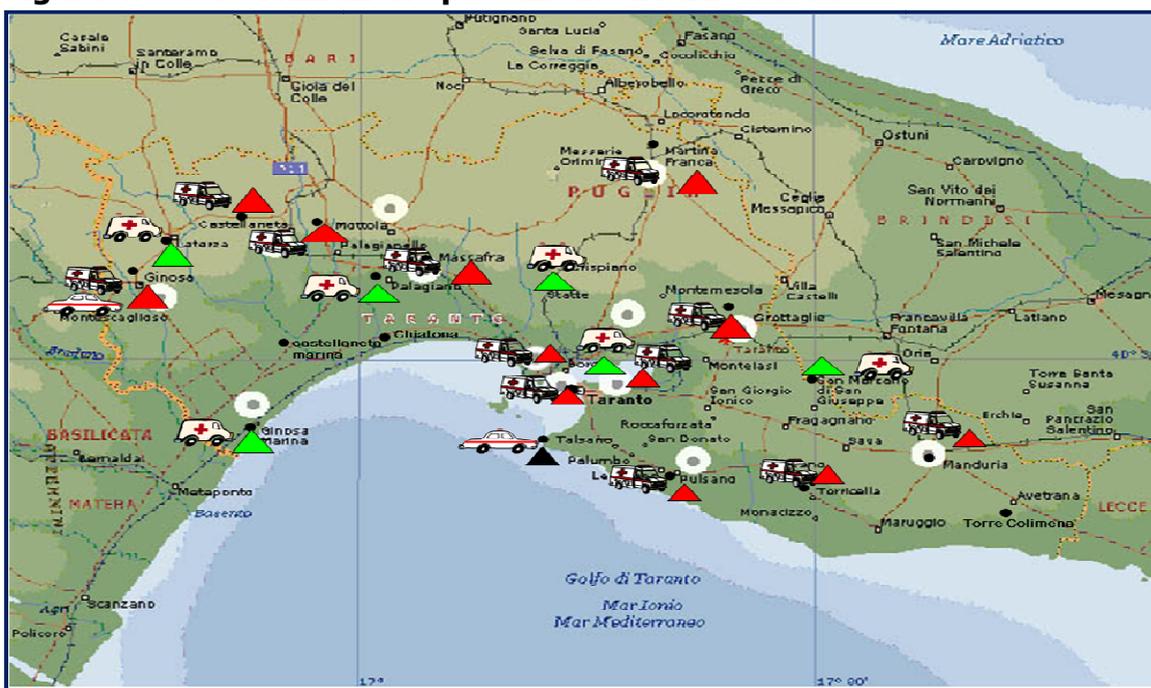
**Figura 3. Organigramma *strutturale* Sistema 118
Taranto**



4.4 DOTAZIONE TECNOLOGICA e RISORSE UMANE

Il personale medico del Sistema 118 Taranto è in parte dipendente dell'Azienda ASL – Taranto ed in parte convenzionato con essa. Al 20 Gennaio 2012 il personale medico è rappresentato da 1 direttore e 5 dirigenti medici, afferenti alla Centrale Operativa e dipendenti dell'Azienda, e da 37 medici convenzionati (pur essendone previsti 70 nella pianta organica approvata a livello regionale). Il personale infermieristico è costituito da 87 unità (a fronte delle 115 unità approvate in pianta organica a livello regionale), tutte dipendenti dell'Azienda: 21 ubicate presso la Centrale Operativa e 66 presso le postazioni territoriali. Tutti gli autisti/soccorritori afferiscono invece alle Associazioni Convenzionate. Anche il parco mezzi, ad eccezione delle auto mediche di attuale dotazione che sono di proprietà dell'Azienda ASL - Taranto, è di proprietà delle Associazioni convenzionate per il servizio nel SET 118.

Figura 4. Geolocalizzazione postazioni SET 118 Taranto



Fonte: Elaborazione su dati 118 Taranto

Nella tabella 2 si riporta l'elenco delle Associazioni Convenzionate e le relative postazioni assegnate ad oggi:

Tabella 2. Associazioni Convenzionate e postazioni SET

ASSOCIAZIONE CONVENZIONATA	POSTAZIONI TERRITORIALI
ARCOBALENO –STATTE-	Taranto Nord; Martina F.ca
AVETRANA SOCCORSO	Manduria
CROCE ROSSA ITALIANA	Taranto Porto
CROVE VERDE –FAGGIANO-	Pulsano; S. Marzano
CROCE VERDE –SAN MARZANO-	Torricella; Grottaglie
LA LUCE –LATERZA-	Laterza; P.P.I. Massafra
MISERICORDIA –CRISPANO-	Crispiano
MISERICORDIA –PALAGIANO-	Massafra; P.P.I. Massafra; Palagiano
MISERICORDIA –TARANTO-	Taranto Centro; Taranto Sud; Automedica Talsano
MOTTOLA SOCCORSO	Mottola; Castellaneta
HELP 27 SER GINOSA	Ginosa; Ginosa marina; automedica Ginosa

Fonte: Elaborazione su dati 118 Taranto

Nella tabella 3 viene riportata per ogni singola postazione del SET il tipo di equipaggio (MIKE, VICTOR o INDIA), il tipo ed il numero di mezzi nonché le relative unità di personale medico, infermieristico e autisti/soccorritori.

Alle geografie delle postazioni del SET 118 – Taranto riportate in Tabella 3 deve considerarsi la collocazione di postazioni aggiuntive limitatamente al periodo estivo, definite di anno in anno, aventi finalità di coprire il territorio in relazione alle esigenze specifiche dettate dalla stagione estiva (incremento della popolazione che insiste sul territorio), nella cui tipologia sono previsti anche mezzi quali nautiambulanza in grado di garantire il soccorso a mare.

Nell'organigramma strutturale di Figura 3. sono riportate le postazioni attivate, con i relativi mezzi, per il periodo estivo dell'anno 2011.

Tabella 3. Equipaggio, mezzi e personale postazioni SET 118

MACROAREA OCCIDENTALE					
POSTAZIONE	TIPO EQUIPAGGIO	NUMERO E TIPO MEZZI	UNITA' DI PERSONALE MEDICO	UNITA' DI PERSONALE INFERMIERISTICO	UNITA' DI PERSONALE AUTISTA/SOCCORRITORE
Castellaneta	MIKE	1 ambulanza	1	5	6
Ginosa	MIKE	1 ambulanza 1 automedica	2	5	6 1
Massafra	MIKE	1 ambulanza	5	5	6
Massafra P.P.I.				5	6
Mottola	MIKE	1 ambulanza	2	5	6
Palagiano	VICTOR	1 ambulanza	0	0	6
Laterza	VICTOR	1 ambulanza	0	0	6
Ginosa marina	VICTOR	1 ambulanza	0	0	6

MACROAREA CENTRALE

POSTAZIONE	TIPO EQUIPAGGIO	NUMERO E TIPO MEZZI	UNITA' DI PERSONALE MEDICO	UNITA' DI PERSONALE INFERMIERISTICO	UNITA' DI PERSONALE AUTISTA/SOCCORRITORE
Martina F.ca	MIKE	1 ambulanza	3	5	6
Taranto Centro	MIKE	1 ambulanza	2	5	6
Taranto Nord	MIKE	1 ambulanza	3	5	6
Taranto Sud	MIKE	1 ambulanza	1	5	6
Talsano	MIKE	1 automedica	1 (condiviso con Pulsano)	0	1
Crispiano	INDIA	1 ambulanza	0	0	6

MACROAREA ORIENTALE

POSTAZIONE	TIPO EQUIPAGGIO	NUMERO E TIPO MEZZI	UNITA' DI PERSONALE MEDICO	UNITA' DI PERSONALE INFERMIERISTICO	UNITA' DI PERSONALE AUTISTA/SOCCORRITORE
Manduria	MIKE	1 ambulanza	5	6	6
Grottaglie	MIKE	1 ambulanza	4	5	6
Pulsano	MIKE	1 ambulanza	5	5	6
Torricella	MIKE	1 ambulanza	4	5	6
S. Marzano	VICTOR	1 ambulanza	0	0	4

Fonte: Elaborazione GdL ISBEM su dati 118 Taranto al 20.01.2012

4.5 FORMAZIONE NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO IN TEMA DI PRIMO SOCCORSO

Attraverso il Centro Unico di Formazione 118 per l'Emergenza della ASL – Taranto (CUF 118), la SC CO-SET 118 Taranto garantisce la possibilità di effettuare corsi modulari teorico pratici di Primo Soccorso, negli ambienti di vita e di lavoro (DLgs n° 81/08), aperti alla cittadinanza provinciale.

I livelli formativi cui è possibile accedere sono i seguenti:

- **Rianimazione Cardiorespiratoria con Metodiche di Base (BLS), della durata di n° 8 ore;**
- **Defibrillazione Precoce Semiautomatica (BLSD), della durata di n° 8 ore;**
- **Rianimazione Cardiorespiratoria con Metodiche di Base e defibrillazione Precoce Semiautomatica nel paziente pediatrico (PBLSD), della durata di n° 8 ore;**
- **Primo Soccorso al paziente traumatizzato (BTC), della durata di n° 8 ore;**
- **Primo Soccorso, con moduli di durata di ore 12/16.**

Il cittadino utente, gli Enti, le Associazioni del territorio che intendano promuovere, organizzare, partecipare a corsi specifici in tema di Primo Soccorso possono presentare richiesta specifica scritta indirizzata al Direttore del 118 – Taranto, presso la Centrale Operativa 118, collocata nel Presidio Ospedaliero San Giuseppe Moscati, via per Martina Franca, Taranto, oppure telefonare per informazioni allo 099-4724738 o al 336-382704.

5. RAPPORTI ISTITUZIONALI

5.1 DIALOGO CON IL CITTADINO

La Direzione Medica della SC Centrale Operativa – Servizio di Emergenza Territoriale 118 – Taranto è a disposizione del cittadino-utente dalle ore 08.00 alle ore 20.00 dal lunedì al sabato.

Il cittadino utente può rivolgersi, nei giorni e negli orari previsti, direttamente presso la Centrale Operativa 118, collocata nel Presidio Ospedaliero San Giuseppe

Moscati, via per Martina Franca, Taranto, dove chiederà del Dirigente Medico in servizio, oppure può telefonare allo 099-4724738.

Il dialogo con la cittadinanza ha sempre rappresentato un punto di forza della Governance del Sistema CO-SET 118 di Taranto.

Nell'anno 2005 la cittadinanza della provincia di Taranto ha aderito massivamente all'iniziativa legislativa popolare finalizzata all'introduzione obbligatoria dell'insegnamento del Primo Soccorso nella Scuola Italiana, promossa dal Sistema 118 di Taranto, contribuendo a raccogliere, tra altre adesioni riscontrate dall'iniziativa a livello nazionale, le 93.000 firme certificate che hanno dato vista ai due disegni di legge depositati, attualmente, presso la Camera dei Deputati ed il Senato della Repubblica.

In tale contesto la CO118 di Taranto organizza corsi di formazione in tema di Primo Soccorso, Rianimazione Cardiorespiratoria con metodiche di Base (BLS), Defibrillazione Precoce Semiautomatica (BLSD) e di Rianimazione Cardiorespiratoria con metodiche di Base nel paziente pediatrico (PBLSD- PBLSD) per soccorritori occasionali (non professionali), quindi aperti alla cittadinanza.

5.2 RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI

La Direzione Medica della SC Centrale Operativa – Servizio di Emergenza Territoriale 118 – Taranto è a costante, piena disposizione di tutte le Associazioni operanti in provincia di Taranto nella promozione dei vari percorsi istituzionali di prevenzione primaria delle morti evitabili in caso di malore e di trauma, afferenti ai ambiti culturali specifici in tema di Cultura della Salute, della Cultura dell'emergenza e del Primo Soccorso negli ambienti di vita e di lavoro.

5.3 RAPPORTI CON I MEDIA

All'Ufficio Stampa della ASL Taranto, che contatta giornalmente, con il suo Responsabile, la Centrale Operativa 118 alle ore 07.50. 13.50 e 19.50 di ogni giorno, vengono forniti dal Dirigente Medico in servizio i dati salienti inerenti gli avvenimenti di cronaca principali le cui dinamiche abbiano comportato l'intervento del 118.

6. POLITICA DELLA QUALITA'

La Direzione della SC definisce e attua la Politica della Qualità del SISTEMA 118 nell'ambito della strategia di sviluppo delle prestazioni sanitarie di emergenza sanitaria al fine di:

- soddisfare pienamente le aspettative degli utenti finali, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie conformi ai requisiti di legge e del paziente;
- migliorare continuamente gli standard qualitativi offerti.

La Direzione si prefigge di operare nel pieno rispetto:

- delle normative in vigore (locali, nazionali e comunitarie);
- delle esigenze del paziente, ponendosi i seguenti obiettivi di carattere generale:
 - ottenimento dei livelli di qualità sanitaria prefissati;
 - prevenzione degli inconvenienti in tutti i settori;
 - igiene sanitaria in ogni attività e in ogni ambiente sanitario;
 - mantenimento degli standard di accreditamento prefissato dai requisiti in vigore;
 - sensibilizzazione, formazione ed aggiornamento continuo del personale a tutti i livelli;
 - salvaguardia della salute e della sicurezza sia del personale sia dell'utente finale;
 - monitoraggio delle prestazioni, verifiche e miglioramento continuo.

La Direzione, almeno una volta l'anno, in sede di Riesame del Sistema interno, specifica e quantifica gli obiettivi che intende raggiungere nel corso dell'anno, attribuendo specifici obiettivi ai pertinenti livelli dell'organizzazione.

Tale attribuzione comporta la definizione per ciascun obiettivo:

- delle responsabilità e delle risorse necessarie al suo raggiungimento;
- degli opportuni indicatori per fissare il valore obiettivo e per poterne misurare il raggiungimento allo scadere dei termini previsti per la realizzazione.

Almeno una volta l'anno, in sede di Riesame del Sistema Qualità, si provvede alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi di breve periodo e alla definizione di ulteriori obiettivi in linea con la Politica della Qualità del 118. Gli obiettivi di lungo periodo sono verificati ed aggiornati ogni tre anni, o comunque quando se ne ravvisi la necessità.

6.1 MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

Il Sistema riconosce come suo impegno la verifica delle prestazioni offerte ed il miglioramento continuo dei livelli qualitativi delle stesse, avvalendosi anche della collaborazione degli utenti.

La Direzione di Sistema garantisce la tutela nei confronti dell'utente anche attraverso la possibilità per quest'ultimo, di sporgere reclamo a seguito del disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

L'utente, a seguito di disservizi, o di mancata fruizione dei servizi per eventuale negligenza e/o responsabilità del personale in servizio, od anche per carenze strutturali, potrà sporgere osservazioni, o reclamo scritto, tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASL Taranto o direttamente alla Centrale Operativa 118, utilizzando l'apposito modulo disponibile *on line* sul sito (info118taranto.it) o presso la Centrale Operativa 118.

6.2 STANDARD DI QUALITÀ – IMPEGNI E PROGRAMMI

Il Sistema 118 si impegna a rispettare gli *standard* relativi ai tempi di accesso alle prestazioni in accordo con le leggi ed i regolamenti vigenti in materia, facendosi altresì carico di determinare i fattori di qualità e gli *standard* di funzionamento degli stessi in accordo con quanto espresso in materia dalla ASL di competenza e dalla legislazione sanitaria regionale. Il Sistema 118 sta provvedendo altresì ad avviare un percorso appositamente tracciato dalla Società Italiana Sistemi 118 e CERMET, per il conseguimento della certificazione di qualità ISO 9000, e quindi a redigere un manuale di qualità per il servizio, nel quale verrà dettagliatamente spiegato ogni aspetto della sua missione istituzionale.

6.3 VERIFICA DEGLI IMPEGNI ED ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO

Il Direttore del Sistema 118, al termine dell'anno solare, provvede con apposita relazione alla Direzione Generale, a sottolineare gli obiettivi raggiunti e le disfunzioni verificate. Nella medesima relazione il Direttore provvede a rendere pubblica la verifica dell'attuazione degli standard dei risultati conseguiti tramite gli strumenti di verifica sotto indicati e consegnati agli utenti. In questa relazione vengono parimenti specificati gli interventi e le azioni che si intendono intraprendere per il miglioramento della qualità in relazione ai risultati ottenuti.

6.4 STRUMENTI DI VERIFICA E STANDARD RELATIVI

Si individuano come fattori fondamentali della qualità dei servizi erogati la soddisfazione degli utenti e delle loro famiglie e la soddisfazione degli operatori nello svolgere il loro lavoro.

In conseguenza, vengono di seguito riportati a titolo esemplificativo ma non esaustivo, alcuni indicatori per misurare la qualità del servizio:

- Tempistiche complessive di percorrenza previste per intervento in area urbana ed in area extraurbana;
- Tempistiche complessive di intervento sul paziente con Sindrome Coronarica Acuta comprese dalla chiamata in Centrale Operativa dell'utente che richiede il soccorso al tempo della riapertura del vaso occluso nell'Unità Operativa di emodinamica di riferimento rispetto alle vigenti linee guida scientifiche internazionali;
- Dimissione dalle sedi ospedaliere senza esiti neurologici invalidanti dei pazienti rianimati con successo in seguito ad arresto cardiaco improvviso sul territorio;
- Parametri extraospedalieri di mortalità e di morbidità conseguenti ad incidenti stradale;
- Indice di mortalità complessiva sul totale degli interventi effettuati annualmente;
- Indice di mortalità complessiva sul totale degli interventi effettuati annualmente su paziente critico;
- Numero di ricorsi alla Autorità Giudiziaria inoltrati dai cittadini – utenti in riferimento a presunte/evidenti carenze del servizio.

Il presente documento è parte integrante del percorso di Total Quality Management avviato dalla S.C. C.O.-SET 118 Taranto, pertanto verrà sottoposto a periodici aggiornamenti e revisioni in accordo con quanto previsto della norma ISO 9000.

7. LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO

- D.P.R. 27/03/1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza".
- D.M. 15/05/1992 "criteri e requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza".
- "Atto di intesa fra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria" applicazione del D.P.R. 27/03/1992 nella G.U. n°114 del 17/05/1996.
- Legge 03 Aprile 2001, n.120 "Utilizzo dei defibrillatori in ambiente Extraospedaliero".
- Deliberazione del Consiglio Regionale della Puglia n°382 del 3-11/02/1999 "D.P.R.27/03/1992: Progetto Generale del Macrosistema Emergenza Sanitaria 118 nella Regione Puglia (Delibera di Giunta n.1811 del 29/05/1998).
- Deliberazione della Giunta Regionale della Puglia n.200 dell'8/03/2002: "Finanziamento dei progetti per il conseguimento di obiettivi prioritari del P.S.N. 1998-2000 a norma dell'art.1 commi 34 e 34 bis della Legge n.662/96. Rimodulazione finanziaria. Avvio sperimentazione macrosistema emergenza sanitaria 118".
- Deliberazione della Giunta Regionale Puglia n.771 del 7/06/2002: "Proposta di estensione del sistema di Emergenza Sanitaria 118 al territorio dell'AUSL BA/5 e BR/1. Progetto attuativo".
- Proposta di deliberazione della giunta Regionale Puglia n.1714 del 29/10/2002: "Completamento fase sperimentale sul territorio regionale".

A cura di:

Dr. Mario Giosuè Balzanelli, Direttore SC Centrale Operativa – Sistema 118 – Taranto, in collaborazione con la Dirigenza Medico-Infermieristica della S.C. Centrale Operativa – Sistema 118 – Taranto 118 Taranto.

Gruppo di lavoro dell'Istituto Scientifico Biomedico Euro Mediterraneo (Ing. Daniela d'Angela, Ing. Andrea Vasconcelli, dott.ssa Caterina Gabriella Nicoletti, dott. Marco Benvenuto, Ing. Giovanni Gaudino, Prof. Alessandro Distante).