



# La MILLE e 118 MIGLIA del SOCCORSO

## dal 19 al 29 ottobre 2017

Un evento "ON THE ROAD" per diffondere la cultura del primo soccorso, della sicurezza stradale e del volontariato in ambulanza



## PRESENTAZIONE EVENTO



UN EVENTO DE LA SORGENTE O.N.L.U.S.  
IN COLLABORAZIONE CON:



Con il patrocinio di





La MILLE e **118** MIGLIA  
del SOCCORSO  
dal 19 al 29 ottobre 2017



La MILLE e **118** MIGLIA  
del SOCCORSO  
dal 19 al 29 ottobre 2017



La “MILLE e 118 MIGLIA del Soccorso” nasce da un’idea del Dott. Cristian Manuel Perez, medico anestesista e rianimatore bolognese, Direttore Sanitario de “La Sorgente Onlus”, fondatore di “C.M.P. Global Medical Division”, “AIMI”, “Global AID Italia e Perù”.

Il Dottor Perez ha voluto fortemente questa manifestazione “On the road”, che coinvolge tutto il territorio nazionale, per promuovere e divulgare la cultura del primo soccorso, della sicurezza stradale e del volontariato in ambulanza, all’insegna di valori fondamentali quali la solidarietà ed il senso civico.

Le origini multiculturali e le ripetute esperienze professionali internazionali del suo promotore caratterizzano questo *evento globale*, pensato per sviluppare e diffondere nella comunità la cultura del *soccorso al prossimo* e dell’*emergenza-urgenza*.

**PER INFORMAZIONI**

+39 051 761065 - [info@m118m.it](mailto:info@m118m.it)

**PER SPONSORIZZAZIONI:**

[segreteriaorganizzativa@m118m.it](mailto:segreteriaorganizzativa@m118m.it)

**PER ISCRIZIONI:**

[iscrizioni@m118m.it](mailto:iscrizioni@m118m.it)

## IL VOLONTARIATO

Il volontariato in Italia è un settore fondamentale che sostiene diversi ambiti quali i socio/culturali e sanitari da secoli.

Si fa riferimento anche nelle Divina Commedia di Dante Alighieri della presenza di questa matrice insita nello spirito umano di aiuto al prossimo senza un fine.

## CENNI STORICI

Già nel 13° secolo, l'Arciconfraternita della Misericordia di Firenze, costituì la prima istituzione di soccorso organizzato, di ispirazione cristiana, per cui la cura ed il soccorso agli ammalati erano visti come opera di carità. Era infatti personale religioso ad occuparsi degli sfortunati che si trovavano nei lazzeretti ed ospedali dell'epoca. Un altro merito da attribuire alla Misericordia fu proprio quello di utilizzare personale laico e volontario per i suoi servizi di soccorso. L'esplicitamento del servizio prevedeva l'anonimato del soccorritore che infatti indossava un cappuccio (detto buffa). Il primo strumento che si conosce adibito a trasporto di malati fu la zana, specie di gerla dentro la quale si metteva l'infortunato e veniva poi trasportata a spalla. Negli anni successivi fu utilizzato il cataletto a mano che poteva essere usato fino a tre miglia dalla città di Firenze, anche se ben presto, nacquero altre Miseri-

cordie che svolgevano servizio in tantissime località della Toscana.

Và detto però che fino al 1700, il sistema del cataletto fu il più diffuso per il trasporto di ammalati in tutto il mondo. Consisteva di due semplici pertiche, da sollevare a braccia. L'ammalato veniva adagiato disteso dentro una sorta di cassone, oppure semiseduto su una portantina. In entrambi i casi si collegavano le pertiche per il trasporto.

## CENNI STORICI SULL'AMBULANZA

Per quanto riguarda il termine ambulanza, derivante dal latino ambulare, nella seconda metà del 1400, Isabella di Spagna istituì per il suo esercito delle formazioni sanitarie mobili, al seguito dei combattenti, chiamate "ambulancias".

Il termine continuò ad avere questo utilizzo fino alla fine del 1700, specie presso le truppe francesi ove vennero istituiti gli ospedali ambulanti per l'esercito.

Fu Ambroise Pare' (Bourget-Hersent, Mayenne 1510 - Parigi 1590), un chirurgo militare francese, il primo ad organizzare i soccorsi già durante la battaglia. Lo si potrebbe considerare il promotore del primo soccorso: sostenitore della sutura delle ferite, effettuava spesso amputazioni e la legatura dei vasi arteriosi sanguinanti già sul margine del campo di battaglia.







### • *L'ambulanza volante di Larrey*

Erede di Parè, e da tutti considerato il padre del moderno concetto di ambulanza fu il barone Dominique Jean Larrey (1766-1842), chirurgo capo della Grande Armée di Napoleone Bonaparte. Il Larrey, fin dalle sue prime esperienze sul campo di battaglia nel 1792 iniziò a progettare la sua "ambulanza volante". Chiamata così in quanto veniva schierata come l'artiglieria volante; fu il primo mezzo adibito al trasporto dei feriti, con criteri di costruzione che prevedevano un sistema ammortizzante e condizioni igieniche garantite dal ricambio d'aria. Vennero costruiti due carri distinti, uno a due ruote provvedeva al trasporto di due feriti ed era utilizzato su terreni pianeggianti, il secondo aveva quattro ruote e trasportava, seppure un po' scomodi, fino a 4 feriti distesi. La grande innovazione del Larrey fu quella di aver progettato dei carri costruiti specificatamente per trasportare feriti. Inoltre egli intuì che un intervento rapido avrebbe consentito di salvare più vite senza attendere la fine della battaglia per recuperare i superstiti come avveniva solitamente a quel tempo.

Il sistema di soccorso dei francesi fu completato da Percy, collega di Larrey, che ideò un carro chiamato wurst con il quale i chirurghi seguivano le ambulanze. Vennero inoltre creati corpi di barellieri ed infermieri assegnati alle "ambulanze volanti". Il sistema fu messo a punto e presentato a Napoleone ed al suo Stato Maggiore nel 1797 a Udine, al termine della Campagna d'Italia.

I metodi di soccorso e le modalità per il trasporto stabiliti dal Larrey sono ancora oggi attuali. Sempre grazie al Larrey, si svilupparono negli anni seguenti sistemi di trasporto sulla soma di animali, mantenendo però le caratteristiche fondamentali dei primi tempi e migliorando man mano quelle che erano le condizioni dei trasportati, anche adattandosi alle diverse caratteristiche del terreno ove avveniva il soccorso. In questo senso positiva fu l'opera degli inglesi che, dovendo amministrare numerose colonie, svilupparono sistemi di soccorso su terreni di ogni tipo utilizzando ora il mulo ora il dromedario.

Il 24 giugno 1859, 2° guerra di indipendenza italiana, una delle battaglie più sanguinose del 1800 si consumò sulle colline a sud del Lago di Garda, a San Martino e Solferino. Trecentomila soldati di tre eserciti (Francese, Sardo-Piemontese e Austriaco) si scontrano lasciando sul terreno circa centomila fra morti, feriti e dispersi. Castiglione delle Stiviere è il paese più vicino, 6 chilometri da Solferino, dove esisteva già un ospedale e la possibilità di accedere all'acqua, elemento fondamentale nel soccorso improvvisato ai novemila feriti che, nei primi 3 giorni, vennero appunto trasportati a Castiglione.

Lì si trovava un giovane svizzero, Jean Henry Dunant, venuto ad incontrare per i suoi affari Napoleone III. Egli si trovò coinvolto nel terribile macello, aggravato dall' "inesistenza" della sanità militare, e descrisse il tutto mirabilmente nel suo testo fondamentale: *Un Souvenir de Solferino*, tradotto in più di 20 lingue. Dall'orribile spettacolo nacque in H. Dunant l'idea di creare una squadra di infermieri volontari preparati la cui opera potesse dare un apporto fondamentale alla sanità militare: la Croce Rossa. Dal Convegno di Ginevra del 1863 (26-29 ottobre) nacquero le società nazionali di Croce Rossa, la quinta a formarsi fu quella italiana. Nella 1° Conferenza diplomatica di Ginevra che terminò con la firma della Prima Convenzione di Ginevra (8-22 agosto 1864) fu sancita la neutralità delle strutture e del personale sanitario.

Ferdinando Palasciano, illustre clinico italiano aveva fino dall'Aprile del 1861 sostenuto l'idea della neutralità dei feriti e la moltiplicazione senza limiti dei servizi sanitari. Il fondatore della Croce Rossa Italiana è il medico milanese Cesare Castiglioni ed il primo Comitato italiano è quello di Milano nato il 15 giugno 1864.





## STORIA RECENTE

Venendo più ai giorni nostri si è sempre distinto e coordinato il volontariato creando figure preparate al supporto sia psicologico che materiale.

Facendo leva nel 1990 coi mondiali di calcio si istituì ciò che sarebbe stato il 118 partendo da Bologna. In scia a questa iniziativa governativa che avrebbe dato sviluppo al settore emergenza urgenza, seguirono le varie associazioni di volontariato in ambito sanitario evolvendo come preparazioni, mezzi e tecniche di soccorso.

Proprio qui nacque l'ideatore di questa manifestazione nel 1976. Vedendo suo padre fare servizio presso un ente di volontariato in ambulanza, all'età della maturità si inserì anch'egli con lo scopo di aiutare il prossimo. Crebbe nel ruolo di volontario, facendo anche il formatore durante sui anni di studio in medicina.

Potè anche partecipare ad opere di volontariato fuori dal territorio nazionale in conflitti quali Iraq e Afganistan.

Da queste esperienze in Italia ed estere capì quanto fosse importante "parlare" la stessa lingua nel settore del soccorso in ambulanza al fine di mantenere alti i parametri di qualità oltre che si aggiornamento del settore.

Notoriamente l'Italia è famosa per sue peculiarità che la distinguono città per città, provincia per provincia e questo anche su tematiche fondamentali perché appunto si trattano in urgenza.

Uno degli scopi della manifestazione è appunto unire il paese con questa iniziativa in

maniera dolce e diplomatica al fine di abbattere alcuni campanilismi storici.

## TEMATICHE CHE VERRANNO TRATTATE :

1. Scopo del volontariato
2. Priorità durante formazione dei volontari
3. Priorità sui soccorsi in ambito ordinario
4. Priorità in caso calamità/maxi emergenza/evento terroristico

## MODALITÀ

In ogni tappa verrà coordinata con scuole e municipalità la possibilità di organizzare incontri con studenti e cittadini interessati al mondo del volontariato.

Lo scopo è quello di avvicinare alunni delle 4° e 5° classi delle superiori e cittadini maggiorenni per informare e uniformare ciò che caratterizza questo settore coinvolgendo le associazioni locali.

Si terranno nelle scuole e negli spazi resi disponibili delle istituzioni, stand dove oratori intratterranno lezioni ma non unidirezionali proprio per rendere la comunicazione più vicina a chi partecipa.

Verranno presentati devices di ultima generazione per addetti ai lavori e per i cittadini al fine di aggiornarli su tale settore.

Si terranno corsi di primo soccorso al fine di consolidare le lezioni teoriche e rendere gli incontri più utili possibili.



La MILLE e **118** MIGLIA  
del SOCCORSO  
dal 19 al 29 ottobre 2017



## La MILLE e **118** MIGLIA del SOCCORSO dal 19 al 29 ottobre 2017

### LA MILLE E 118 MIGLIA DEL SOCCORSO E LA CULTURA DEL PRIMO SOCCORSO

La mille e 118 miglia nasce per promuovere anche la cultura del primo soccorso. Troppe volte di fronte ad incidenti più o meno gravi non sappiamo come comportarci. La formazione per il primo soccorso dovrebbe essere universale: ognuno può imparare il primo soccorso ed ognuno dovrebbe essere in grado di metterlo in pratica. E soprattutto: chiunque può trovarsi in una situazione che richieda conoscenze di primo soccorso, non solo con estranei, ma innanzi tutto con le persone con cui passiamo più tempo (familiari, amici, colleghi, compagni di classe e di gioco).

La nostra volontà è che la popolazione, a partire dai bambini e dai ragazzi, impari che di fronte a qualcuno che ha bisogno di aiuto occorre intervenire ed intervenire bene.

Durante il nostro tour, in tutte le nostre tappe, sono previste postazioni di dimostrazione e di apprendimento (anche pratico) per cominciare ad acquisire familiarità con concetti come prevenire gli incidenti prevenibili, rendersi conto se una persona è in ostruzione totale da corpo estraneo nelle vie aeree o in arresto cardio circolatorio, come attivare i soccorsi avanzati e come aiutare la vittima in maniera corretta in attesa dei soccorsi.

Abbiamo pensato 3 differenti modalità.

1. La prima per i bambini dai 4 agli 8 anni: sono previste più tavoli/postazioni gioco in cui i bambini possono imparare un nuovo gioco chiamato "L'ABC del primo soccorso". Il progetto gioco "L'ABC del primo soccorso" nasce con lo scopo di coinvolgere in maniera attiva e propositiva i bambini dai 4 agli 10 anni nell'apprendimento e nella diffusione di atteggiamenti volti alla conoscenza delle regole generali del primo soccorso e la consapevolezza delle tecniche più adatte nelle condizioni di emergenza. Attraverso tavole grafiche esplicative i bambini saranno chiamati, dopo una breve spiegazione, a riprodurre in ordine

(posizionando le figure nella giusta sequenza) le varie fasi del primo soccorso. A tutti i bambini che parteciperanno sarà donata la mascotte della manifestazione (un peluche a forma di ambulanza). Alla fine del gioco i bambini saranno chiamati ad esprimere, tramite un disegno a colori, un messaggio per i grandi. Un assortito di spot che inviti tutti, adulti in primis, ad imparare il primo soccorso. I disegni potranno essere fatti sul posto (durante il tour) oppure dopo, al domicilio, e spediti. Fra tutti i disegni consegnati e pervenuti saranno scelti i più rappresentativi che saranno pubblicati sul sito ufficiale della manifestazione. Sono previsti premi



per i primi 3 disegni più rappresentativi che saranno votati da una giuria selezionata appositamente dagli organizzatori.

2. La seconda modalità interesserà i ragazzi dagli 11 ai 16 anni e consisterà in una simulazione di un'incidenza in moto/scooter. Ai ragazzi sarà mostrato un breve filmato in cui si illustreranno i pericoli della strada e la grande attenzione che occorre prestare quando si guida un veicolo a 2 ruote. Nella stessa postazione i ragazzi, dopo una breve spiegazione, saranno chiamati ad eseguire (durante una simulazione pratica) le manovre indispensabili da mettere in atto nel caso in cui si assista ad un incidente stradale che coinvolga un veicolo a 2 ruote (valutazione della sicurezza o meno della scena, chiamata dei soccorsi fornendo le informazioni in-

dispensabili, immobilizzazione dei feriti, ecc...) e ciò che assolutamente non bisogna fare (intervenire se la scena non è sicura, rimuovere il casco, ecc...)

3. La terza modalità sarà rivolta ai ragazzi di 17 anni ed agli adulti. Nelle postazioni saranno illustrate e dimostrate tutte le fasi del soccorso in caso di malore (compreso l'eventuale uso di Defibrillatore semi automatico) ed in caso di soffocamento da corpo estraneo (sia nell'adulto che nel bambino). I partecipanti saranno chiamati ad eseguire (durante una simulazione pratica su manichino) il massaggio cardiaco e le manovre di disostruzione delle vie aeree. Ai partecipanti che si distingueranno per abilità e voglia di imparare sarà donata una pocket mask (maschera per eseguire la respirazione bocca a bocca in sicurezza).





## SICUREZZA STRADALE

Durante il nostro percorso a tappe che toccherà buona parte del territorio nazionale, effettueremo delle soste, durante le quali avremmo piacere di poter interagire con la popolazione e trattare con essa argomenti di vitale importanza.

Tra questi la sicurezza Stradale.

L'obiettivo della manifestazione è usare la comunicazione come strumento irrinunciabile di prevenzione, diffondendo la consapevolezza dei rischi e adoperare al meglio le misure di sicurezza a disposizione.

Bisogna essere consapevoli che, per alzare il livello di sicurezza sulle strade ci vuole un cambiamento culturale, costruito anche attraverso un linguaggio adeguato soprattutto se i destinatari della comunicazione sono i giovani. Solo una sicurezza partecipata e condivisa da tutti i protagonisti della sicurezza Stradale, quindi anche da tutte le persone che circolano con i loro veicoli sulle strade, può consentire il raggiungimento dell'obiettivo di dimezzare la mortalità per incidente stradale.

**Le misure di sicurezza stradale** hanno come obiettivo la riduzione del numero e delle conseguenze degli incidenti veicolari e lo sviluppo ed il dispiegamento di sistemi di gestione. L'approccio è di tipo multi-disciplinare, in quanto sono coinvolte diverse tematiche tecnico-scientifiche.

I primi interventi di sicurezza stradale includevano i segni ed i segnali di transito, le righe sulla pavimentazione stradale (come la linea divisoria centrale) e l'obbligatorietà della pa-

tente di guida dopo un periodo prestabilito di studio ed esami (con rigorosi test pratici).

Fino al 1970 il continuo incremento nella motorizzazione ha comportato un aumento della mortalità dovuta agli incidenti. Successivamente, si è assistito ad una lieve ma costante diminuzione del numero e della gravità degli incidenti avvenuti.

In termini di mortalità, la stima mondiale era di circa 800.000 vittime per anno nel 1999. È stato stimato che le automobili hanno ucciso più persone dalla loro invenzione che tutte le guerre combattute nello stesso periodo (incluso la Prima e Seconda guerra mondiale).

Nello specifico, in Italia il tasso di mortalità è passato da circa 20-22 morti su 100.000 abitanti del 1970 a circa 8-10 morti su 100.000 abitanti degli anni successivi al 2005 (più o meno in linea con i dati medi dell'Unione Europea).

Grazie alla sicurezza stradale è stato riscontrato comunque, un calo degli incidenti e delle vittime (morti e feriti).

Sono moltissimi gli interventi per modificare i fattori di rischio.

### *Illuminazione stradale*

Particolarmente importante per la riduzione dei rischi è un'adeguata e corretta illuminazione notturna.



### *Autostrade*

Le autostrade e superstrade hanno i più alti standard progettuali per quanto riguarda la velocità, la sicurezza ed il risparmio di carburante. Le autostrade migliorano la sicurezza in questi modi:

proibiscono l'accesso ad utenti della strada vulnerabili;

- proibiscono l'accesso a veicoli molto lenti, in questo modo riducono le differenze di velocità ed il potenziale flusso di traffico che procede nella stessa direzione;
- separando i flussi opposti di traffico con divisorii mediani oppure spartitraffico anticollisione, in questo modo riducono le probabilità di collisione tra veicoli provenienti da opposte direzioni;
- separano il traffico di attraversamento, sostituendo le intersezioni con distributori, interscambi o rotonde, e dunque riducono le probabilità di collisione laterale, che è la sezione più vulnerabile del veicolo (gli impatti laterali sono anche responsabili dei più severi traumi cranici);
- rimuovono gli ostacoli ai lati delle strade.

### *Guidatori*

Addestramento e patente obbligatori (solamente alcuni paesi esigono di ripetere periodicamente i test di guida; altri obbligano i guidatori con condanne per gravi violazioni di traffico a seguire certi tipi di allenamento e test ripetuti prima di poter essere riammessi alla guida di veicoli su strada).

Restrizioni alla guida sotto l'effetto di alcolici

o di droghe.

Restrizioni sull'utilizzo di telefoni mobili e altri apparecchi elettronici, ad esempio televisione, riproduttori di DVD, navigatore satellitare mentre si guida.

Analisi dei comportamenti a partire dalle immagini acquisite dai Video event data recorder al fine di determinare le più comuni situazioni di rischio e le conseguenti azioni correttive

### *Veicoli*

Alcuni interventi di sicurezza focalizzati su guidatori e veicoli includono:

- sicurezza passiva: interventi volti a ridurre i danni agli occupanti di un veicolo in caso di incidente;
- Cinture di sicurezza, supportate da apposita legislazione. Attualmente le cinture vengono installate per legge sia nei sedili anteriori che posteriori della maggioranza delle macchine per passeggeri ed in un crescente numero di veicoli di trasporto pubblico;
- airbag;
- scocche di sicurezza, che proteggono il guidatore dall'intrusione nell'abitacolo di oggetti in caso di impatto, e zone di deformazione, che assorbono l'energia di collisione;
- dotazione obbligatoria di bordo: triangolo di emergenza, giubbotto retro-riflettente, catene da neve/gomme termiche. In altri Paesi UE sono obbligatori anche estintore, kit di primo soccorso, convertitori per le luci dei fari. Altre dotazioni di sicurezza non obbligatorie: torcia di illu-



minazione, spatola antighiaccio, ruotino di scorta e crick.

- Test di sicurezza obbligatori per veicoli di una certa età;
- sicurezza attiva: accorgimenti volti a migliorare il comportamento del veicolo in situazioni di rischio: ABS, ESP, AFU, ASR.

### *Protezione di altri utenti della strada*

Interventi diretti a migliorare la sicurezza degli utenti non-motorizzati:

- corsie e/o vie separate come piste ciclabili, sottopassi e ponti;
- riduzione dei limiti di velocità intra-urbani;
- barriere per i pedoni che impediscano l'attraversamento pedonale in giunzioni complesse dove si incrociano più di due vie, con angoli variabili;
- limiti all'accesso dei pedoni a tutte le vie extraurbane, come superstrade, strade statali e provinciali;
- promozione ed obbligo degli elmetti da ciclista (che però sono omologati per urti fino a circa 20 km/h, e quindi non sono molto utili per incidenti con veicoli a velocità superiore);
- attraversamenti pedonali obbligatori, costituiti come restrizione al numero dei punti dove una via può essere attraversata. Questo tipo di interventi però spesso obbligano i pedoni a deviazioni o a veri e propri giri;
- procedure per rallentare il traffico nelle zone urbane a forte presenza di pedoni. Per calmare l'ansia di velocità sono state

proposte strade curvate ed a zig-zag (da percorrere a non più di 30 km/h), strette e agli incroci, alberi su estesi marciapiedi e presenza di dossi rallentatori;

- vigilanza rigorosa dei limiti di velocità mediante l'impiego di sistemi automatici come telecamere e autovelox.

### **CAUSE DI INCIDENTI SONO TRA GLI ALTRI**

#### *Effetti dell'alcool*

L'alcol agisce su diverse funzioni cerebrali (percezione, attenzione, elaborazione, valutazione ecc.), con effetti diversi e strettamente correlati alla quantità di alcool presente nel sangue, cioè al tasso alcolico.

Il tasso alcolico si misura in grammi di alcool per litro di sangue; un tasso alcolico di 1g/litro indica quindi che in ogni litro di sangue del soggetto è presente 1 grammo di alcool puro; lo stesso tasso alcolico può venire espresso anche nella forma 1o/oo (uno per mille) oppure 0,1 %.

I primi effetti negativi si cominciano a riscontrare già con valori di 0,2 g/litro, ad esempio nella capacità di suddividere l'attenzione tra due o più fonti di informazioni e nell'interazione con la stanchezza; con un tasso di 0,5 g/litro cominciano ad essere compromessi il campo visivo laterale, i tempi di reazione, la resistenza all'abbagliamento, il coordinamento psicomotorio. Con un tasso di 0,8 g/litro i sintomi precedenti si aggravano e viene compromessa anche la capacità di valutazione delle distanze, l'attenzione cala in





modo notevole, diminuisce la sensibilità alla luce rossa. Ad un tasso di 1 - 1,2 g/litro i sintomi precedenti si aggravano e compare l'euforia, la visione laterale è fortemente compromessa, come pure la percezione delle distanze e della velocità di movimento degli oggetti. A tassi tra 1,5 e 2 g/litro tutti i sintomi precedenti sono in misura esagerata, con la completa sottovalutazione dei pericoli, lo scoordinamento dei movimenti (ad esempio si accelera invece di frenare), reazioni fortemente rallentate. Tutto questo si riflette sui rischi di incidente grave.

**Sonnolenza al volante:** un killer silenzioso.

La sonnolenza alla guida, pur essendo all'origine di molti incidenti, è ancora sottostimata come fattore determinante di rischio. Le statistiche indicano genericamente come prima causa di incidente stradale la "distrazione", spesso frutto proprio della stanchezza e della sonnolenza del guidatore. Quest'ultima quasi mai viene presa in esame di per sé come "causa", messa in ombra da fattori più evidenti e misurabili (velocità eccessiva, situazione meteo, condizioni del veicolo etc.). Eppure basterebbe sapere che...L'eccessiva sonnolenza è associata approssimativamente (come causa diretta o concausa) ad un quinto degli incidenti stradali (1 su 5) ed è una delle principali cause di incidenti mortali in autostrada.

Gli incidenti causati dal "colpo di sonno"

sono i più gravi, con un elevato rischio di mortalità dovuto alla totale inazione del guidatore, che addormentandosi non ha consapevolezza dell'imminente pericolo.

I pericoli connessi alla sonnolenza aumentano con l'aumentare delle ore trascorse al volante senza pausa; particolarmente a rischio gli autisti professionali e chi percorre lunghi tragitti in auto, soprattutto nelle prime ore del mattino o durante la notte.

#### *L'uso del cellulare mentre si guida*

Cattivissima abitudine sempre più diffusa. Basta guardarsi intorno mentre si è in coda o mentre si aspetta di attraversare a un semaforo: gli automobilisti impegnati a parlare al telefono o a leggere e rispondere ai messaggi sono davvero tanti, troppi. Distrarsi anche solo per pochi secondi equivale a percorrere diverse decine di metri completamente alla cieca. Ciò può costare caro sia a chi guida, sia a pedoni e sia agli altri automobilisti. Secondo i dati Istat e Aci, nel 2014 la distrazione è stata causa del 16,9% degli incidenti totali. Distrazione che nella maggior parte dei casi è legata all'utilizzo del cellulare mentre si guida, magari per leggere e rispondere a un messaggio, dare una sbirciata alle proprie pagine social o addirittura scattarsi un selfie.

Il problema più grande, però, è che la maggior parte delle persone non si rende conto di quanto sia pericoloso usare il telefono mentre si è al volante.





La MILLE e **118** MIGLIA  
del SOCCORSO  
dal 19 al 29 ottobre 2017



UN EVENTO DE LA SORGENTE O.N.L.U.S.  
IN COLLABORAZIONE CON:



Con il patrocinio di







## Il programma dell'evento

### Giovedì 19 ottobre 2017

**h. 10.00 Bologna (BO)** - P.zza 8 Agosto.  
Partenza manifestazione.  
È prevista 1 ora di corso alla popolazione sui temi della manifestazione prima della partenza.

**h. 13.00 Ravenna (RA)** - P.zza Kennedy.  
È previsto un corso alla popolazione sui temi della manifestazione.

**h. 19.00 San Marino (RSM)** - Clinica Domus Medica.  
È previsto un corso alla popolazione in sui temi della manifestazione.

### Venerdì 20 ottobre 2017

**h. 17.00 San Severino Marche (MC)**  
P.zza del Popolo.  
È previsto un corso alla popolazione sui temi della manifestazione.  
**21/10 dalle 10.00 alle 12.00** corso presso una scuola del Comune sui temi della manifestazione.

### Sabato 21 ottobre 2017

**h. 17.00 L'Aquila (AQ)** - P.zza Duomo.  
È previsto un corso alla popolazione sui temi della manifestazione

### Domenica 22 ottobre 2017

**h. 11.00 Cerignola (FG)** - Piazza Duomo.  
È previsto un corso alla popolazione sui temi della manifestazione.

**h. 17.00 Aquilonia (AV)** - Piazza Marconi.  
È previsto un corso alla popolazione sui temi della manifestazione.

### Lunedì 23 ottobre 2017

**h. 10.00-11.00 Aquilonia (AV)**  
P.zza Marconi.  
È previsto un corso alla popolazione sui temi della manifestazione.

**h. 17.00 Acquaviva delle Fonti (BA)**  
È previsto un corso alla popolazione in piazza sui temi della manifestazione.

### Martedì 24 ottobre 2017

**h. 10.00 Matera (MT)** - P.zza Matteotti (antistante Municipio).  
È previsto un corso alla popolazione sui temi della manifestazione.

**h. 20.00 Sperlonga (LT)** - Croce d'Oro Sud Pontino.  
È previsto un corso ai volontari dell'Associazione sui temi della manifestazione.





### Mercoledì 25 ottobre 2017

**h. 7.00 Roma** - Udiienza Pubblica Santo Padre

### Giovedì 26 ottobre 2017

**h. 10.00 Pistoia (PT)** - P.zza Duomo. È previsto un corso alla popolazione in piazza sui temi della manifestazione.

**h. 14.00 Pistoia (PT)** - Ospiti del nostro Sponsor Tecnico MAF Veicoli Speciali.

### Venerdì 27 ottobre 2017

**h. 9.00 Genova (GE)** - P.zza Ferraris. È previsto un corso alla popolazione in piazza sui temi della manifestazione.

**h. 12.30 Bedonia (PR)** - Corce Rossa Italiana.

**h. 14.00 Borgo Val di Taro (PR)**

**h. 20.00 Modena (MO)** - Associazione Fratres Mutinae. popolazione in piazza sui temi della manifestazione.

### Sabato 28 ottobre 2017

**h. 10.00 Mantova (MN)** - P.zza ospitante in fase di definizione. È previsto un corso alla popolazione in piazza sui temi della manifestazione.

**h. 18.00 Adria (RO)** - P.zza Cavour. È previsto un corso alla popolazione in piazza sui temi della manifestazione.

### Domenica 29 ottobre 2017

**h. 12.00 Bologna (BO)** - Piazza della Pace. Chiusura della manifestazione.

**h. 19.00 Granarolo dell'Emilia (BO)** - Festa di chiusura della prima edizione della "Mille e 118 Miglia del Soccorso".



La MILLE e **118** MIGLIA  
del SOCCORSO

**dal 19 al 29 ottobre 2017**





La MILLE e **118** MIGLIA  
del SOCCORSO  
dal 19 al 29 ottobre 2017

[www.m118m.it](http://www.m118m.it) • [@m118m](https://www.facebook.com/m118m)

**PER INFORMAZIONI**

+39 051 761065 - [info@m118m.it](mailto:info@m118m.it)

**PER SPONSORIZZAZIONI:**

[segreteriaorganizzativa@m118m.it](mailto:segreteriaorganizzativa@m118m.it)

**PER ISCRIZIONI:**

[iscrizioni@m118m.it](mailto:iscrizioni@m118m.it)



UN EVENTO DE LA SORGENTE O.N.L.U.S.  
IN COLLABORAZIONE CON:



Con il patrocinio di

