

## IL MODELLO BOLOGNA SOCCORSO

### 23 anni di tentativi e di sperimentazioni per attivare la prima centrale operativa del 118

*Nel 1990 il 118 parte a Bologna, dove viene collegato alla centrale di "Bologna Soccorso" già operativa presso l'Ospedale Maggiore e dove era in sperimentazione da tempo un modello organizzativo basato sull'integrazione, all'interno di un unico coordinamento, di tutti i mezzi di soccorso della C.R.I., delle associazioni di volontariato e delle allora Unità Sanitarie Locali.*



*Il sistema di soccorso bolognese veniva da una lunga serie di proposte e di tentativi di attivare una centrale operativa. Tali esperienze furono poi preziose per sperimentare concretamente alcune soluzioni, allora totalmente innovative, che vennero condivise prima a livello della Regione Emilia-Romagna, poi dalla Regione Friuli-Venezia Giulia e quindi a livello nazionale. Di seguito si riassumono le tappe fondamentali di questo percorso lungo 23 anni e nei quali fu determinante il ruolo degli infermieri.*

1967

### L'Ente Ospedali di Bologna approva la realizzazione del Ce.P.I.S.\* Centrale Operativa gestita dagli ospedali

Nel 1967 non sono ancora state attivate le Regioni (arriveranno nel 1970), né il Servizio sanitario nazionale, né le USL (previste 11 anni dopo, nel 1978, dalla legge 833). Alla fine degli anni '60 l'organizzazione sanitaria è ancora fondamentalmente regolamentata dal Regio decreto 30 settembre 1938, n.1631 (c.d. decreto Petragrani), che peraltro non prevedeva ancora, tra i requisiti minimi degli ospedali, neppure quello del Pronto Soccorso (introdotto come requisito fondamentale dalla c.d. "legge Mariotti", la legge n. 132/68). Pur tuttavia in questo contesto a Bologna, per la prima volta in Italia, una Amministrazione Ospedaliera delibera la realizzazione di una centrale operativa di coordinamento delle ambulanze: "Delibera n. 376 del 18 maggio 1967 Prot. Gen. N. 6465 (n. 49 odg) *"Esame di una proposta del Direttore Sanitario dell'Ospedale Maggiore "C.A. Pizzardi" relativa alla istituzione di un Centro di Pronto Intervento Sanitario (Ce.P.I.S.)"*.

L'idea di attivare una centrale operativa sanitaria era principalmente sostenuta dal Prof. Vittorio Sabena, Direttore Sanitario dell'Ospedale Maggiore "C.A. Pizzardi", e dal Prof. Paolo Nanni Costa, Primario del Reparto di Rianimazione, ambedue sollecitati dai numerosi *"...episodi dolorosi e talvolta drammatici che si sono verificati nella nostra città..."* e convinti, dopo la visita alla centrale londinese "Emergency Bed Service" che molti di questi casi potessero essere risolti con la realizzazione di una struttura di coordinamento gestita dall'Ospedale. Viene altresì individuata l'attrezzatura necessaria alla centrale nella quale hanno particolare rilevanza *"...2 registratori a nastri che consentono la documentazione delle comunicazioni in arrivo e in partenza del Ce.P.I.S. ..."*. Ulteriore elemento che anticipa di anni le scelte del futuro 118 è l'indicazione del personale di centrale: *"...Il personale non può essere inferiore a 5 impiegate, esperte telefoniste (possibilmente Infermiere Professionali o Assistenti Sanitarie Visitatrici).. Il Ce.P.I.S. dovrà essere diretto da un direttore tecnico (possibilmente medico)..."*.



\* Centro di Pronto Intervento Sanitario

Per quanto riguarda il personale dei mezzi di soccorso, il progetto prevede due livelli di ambulanza (con o senza medico) ed affronta il problema dell'inattività dei medici di ambulanza che si preferirebbe fossero messi a disposizione da un reparto di rianimazione: *"Oltre alle comuni autoambulanze dovrà essere sempre disponibile (preferibilmente in stazionamento presso un Ospedale) una ambulanza attrezzata per soccorsi di grande urgenza, ma soprattutto che rechi a bordo un medico particolarmente esperto nei così detti interventi di rianimazione (intubazione, respirazione artificiale strumentale ecc.) e che diriga e controlli il trasporto del malato .... La necessità del medico sull'ambulanza è evidente .. Un medico con tale esperienza non può però restare in attesa nelle 24 ore presso l'ambulanza, mentre in qualsiasi momento può venire staccato da un Ospedale che disponga di un servizio di anestesia e rianimazione con diversi medici sempre presenti..".* La delibera anticipa di anni anche la necessità di realizzare il collegamento radio tra ambulanze e centrale: *"... l'ambulanza attrezzata dovrà essere munita di un radiotelefono che le consenta di mantenersi in contatto col Ce.P.I.S. Non appare invece indispensabile che tutte le ambulanze siano munite di tale apparecchiatura per quanto la istituzione di un ponte radio generale alle ambulanze e al Ce.P.I.S. potrebbe in alcuni casi sveltire il servizio e consentire di preavvertire l'Ospedale delle reali condizioni del malato in arrivo..."*.

#### 1968

**Il progetto Ce.P.I.S. viene sospeso in conseguenza della iniziativa del Ministero della Sanità di istituire il "Numero telefonico unico nazionale 116 per le chiamate di pronto soccorso sanitario stradale"**

Nel 1968 il progetto risulta bloccato; da una nota del 13 marzo 1969 (prot. 1600/150) reperita presso l'archivio dell'Ospedale Maggiore di Bologna, il Direttore Sanitario, rispondendo ad una nota del Dott. Giuseppe Carucci – Segretario generale dell'Ospedale S. Anna ed Uniti LL.PP di Camerlata, Como – cita che: *"il progetto Ce.P.I.S. è stato fermato per la istituzione dei numeri 116 e 113, ma forse potrà presto ripartire..."*.

#### 1970

**Il progetto Ce.P.I.S. viene presentato al nuovo Assessorato Regionale**

Il 7 giugno 1970 nasce la Regione Emilia–Romagna. L'amministrazione Ospedali di Bologna presenta il progetto Ce.P.I.S. all'Assessore alla Sanità (Bulgarelli) *"...che ne riconobbe la validità dichiarando sin da allora che tale struttura non poteva essere limitata alla città ma si doveva prevedere per il futuro a livello re-*

*gionale .."*. Dalla documentazione agli atti (posizione 150 archivio ex USL 27 di Bologna) si comincia a rilevare una certa insofferenza della Regione che, muovendosi su uno scenario programmatico di ambito regionale, poco tollera le iniziative delle singole Amministrazioni Ospedaliere allora ancora dotate di forte autonomia.

1971

### Adeguamento del progetto Ce.P.I.S.

Il progetto del 1967 viene parzialmente rivisto: agli atti è presente una copia di tre pagine che porta la data del 18 ottobre 1971. Rispetto al progetto del 1967 sono presenti altri aspetti che assumeranno negli anni successivi una valenza fondamentale nella definizione degli obiettivi delle centrali operative, in particolare il progetto del 1971 prevede che per i *"... malati particolarmente gravi il Centro invierà una delle ambulanze in sosta con attrezzature e medico rianimatore a bordo.. In caso di incidente stradale o di altra natura il Centro potrà essere immediatamente avvertito della presenza di feriti gravi ed invierà una ambulanza particolarmente attrezzata o indicherà l'Ospedale adatto al quale le ambulanze trasporteranno i pazienti ..."*. Anche in questo caso siamo di fronte a una iniziativa estremamente innovativa e rara per l'epoca: portare fuori dall'ospedale il soccorso e definire che il paziente può essere indirizzato al PS più idoneo e non sempre a quello più vicino.

Dal punto di vista tecnico il documento riporta alcuni dettagli non evidenziati in precedenza, in particolare la necessità di dotare la centrale di un elaboratore elettronico: *"..Il Centro e tutti gli Ospedali della zona saranno collegati con terminali all'elaboratore elettronico. Si prevede come primo impiego il reperimento immediato dei posti letto liberi nei vari Ospedali.."*. Vengono previsti, con largo anticipo rispetto alle soluzioni adottate negli anni '90, i primi collegamenti diretti telefonici:

- ▶ linee telefoniche dirette che colleghino il Centro con tutti i Centri operativi ai quali sono devoluti i pronti interventi in caso di incidenti (C.R.I., Vigili del Fuoco, Unità Coronarica, Centro Antiveleni dell'Ospedale Maggiore;
- ▶ collegamenti diretti fra il CEPIS e gli Ospedali della città di Bologna ed eventualmente della Provincia ad esso collegati;
- ▶ il collegamento telefonico diretto fra CEPIS e i vari centri operativi radio-telefonici dipendenti da enti pubblici consentirà comunicazioni rapide con qualunque mezzo di soccorso.

Gennaio 1971

### Nasce la "P.A. Croce Italia" di Bologna prima Associazione di volontariato del soccorso bolognese

Negli anni '60 sul territorio bolognese non era presente alcuna attività di volontariato operante nell'ambito del soccorso e trasporto infermi. Con fondi propri, un gruppo di bolognesi rilevò la Croce Italia, una delle tante «Croci» private esistenti a Bologna. Ottenuti i necessari permessi, dopo un periodo di rodaggio l'associazione di pronto soccorso venne trasformata in Associazione Volontaria di Pubblica Assistenza.

Per comprendere l'importanza di tale evento nella storia del soccorso bolognese, occorre richiamare di seguito alcuni fatti. Negli anni '70 il servizio di soccorso era svolto a totale carico del paziente. Molto coraggiosamente lo statuto della Croce Italia ne prevedeva la totale gratuità entro i confini del Comune di Bologna. Negli anni '70 cominciò a manifestarsi un sostanziale depauperamento del personale dipendente della C.R.I., collegato al blocco delle assunzioni confermato anche successivamente a causa della logorante attesa della legge di riforma dell'Ente. Tale blocco, unito all'aumentare della domanda di soccorso aprì necessariamente spazi per il volontariato. La Croce Italia – di cui ero diventato volontario nel dicembre 1971 – orientò fin dall'inizio i propri sforzi organizzativi verso l'ambito del soccorso cercando anche di affrontare il cambiamento del modello operativo di riferimento dallo *"scoop and run"* allo *"stay and play"*, concretizzato anche dall'acquisto di un mezzo attrezzato per la rianimazione, uno dei pochi presenti nei soccorsi nel terremoto del Friuli del 1976.



La novità costituita dalle caratteristiche operative dell'associazione motivò la rapida ascesa del numero dei volontari, avendo la possibilità di vivere in prima persona la necessità di adeguare la qualità del soccorso e la sua organizzazione. In questo ambito va ricordato che una parte significativa del personale medico e infermieristico – che ha successivamente dato vita a Bologna Soccorso – proveniva dal volontariato; principalmente dalla Croce Italia. Negli anni successivi il volontariato darà vita ad altre importanti associazioni.

1974

### Viene inaugurato il Ce.P.I.S.

Al momento dell'avvio del servizio il Ce.P.I.S. è dotato di un modernissimo centralino telefonico che, oltre a linee di comunicazione interna, dispone di ben 10 linee dirette con gli ospedali di Bologna (per il rapido reperimento di posti letto) e di altre 10 linee privilegiate per il collegamento con i più importanti servizi interni (Rianimazione, Pronto Soccorso, Sala Operatoria, Cardiologia, autorimessa), nonché di impianto per la registrazione su nastro magnetico. Funziona anche un efficiente sistema radio che collega tutti i mezzi di trasporto appartenenti all'Amministrazione degli Ospedali. Manca però il numero telefonico breve di accesso e l'allacciamento al 113 (allora vero collettore delle chiamate di emergenza).

Dal 10 Febbraio 1975 il Ce.P.I.S. funziona per 13 ore al giorno e con una sola linea di accesso dall'esterno, effettuando di fatto solo il coordinamento dei trasporti interospedalieri, ancorché numerosi.

*Dal 31 giugno 1975 al 31 giugno 1976 vengono coordinati 16.984 trasporti tra gli ospedali, alcuni dei quali assistenzialmente molto complessi. In questo ambito si sviluppa l'attività di trasporto secondario, assistito con equipe medico e infermieristica della Rianimazione del Maggiore. Vengono organizzati anche trasporti con elicotteri e aerei di Stato.*

Anche la mancanza a livello regionale di una specifica programmazione del settore – unita alla scarsa condivisione del progetto da parte della C.R.I. e di alcune delle associazioni di Volontariato e dei Privati – impediscono al Ce.P.I.S. di effettuare il benché minimo intervento di coordinamento sull'organizzazione del soccorso territoriale urgente. Per anni il Ce.P.I.S. effettuerà solo attività di coordinamento del trasporto interospedaliero tra i nosocomi bolognesi: ben poca cosa rispetto alle attese suscitate dal progetto iniziale!

### 1974 e 1975

#### Il Ce.P.I.S. non decolla: interviene il Comune di Bologna sostenendo la necessità di centralizzare la gestione dei servizi urgenti e non urgenti

Nel dicembre del 1974 l'Assessore alla Sanità del Comune di Bologna attiva una serie di incontri con le varie "Crocì" presenti sul territorio, con l'iniziale obiettivo di unificare le modalità di esecuzione dei trasporti non urgenti svolti a mezzo ambulanza, per conto del Comune, e allora quantitativamente ed economicamente già molto rilevanti. L'iniziativa di fatto fallisce e dal giugno 1975 cessa il confronto, ma aumenta la consapevolezza, a livello politico, del problema del coordinamento delle ambulanze; soprattutto comincia a farsi strada una soluzione che sarà quella decisiva per le iniziative degli anni successivi: il Prof. Eustachio Loperfido (allora Assessore Sanità del Comune) propose di utilizzare le strutture del Ce.P.I.S. per la creazione di una centrale operativa per lo smistamento di tutti i servizi di ambulanza sia urgenti che non urgenti.

### 1975

#### Il Ce.P.I.S. entra a far parte del sistema di soccorso sull'Autodromo di Imola con due mezzi di rianimazione

Negli anni '70 il mondo delle corse automobilistiche e motociclistiche comincia a riflettere sul gran numero di piloti e spettatori deceduti durante le gare. Oltre al miglioramento delle caratteristiche strutturali delle piste si cominciano ad attivare i primi servizi di soccorso con capacità rianimatoria. Il Dott. Giuseppe Piana, responsabile sanitario dell'autodromo di Imola, contatta il Prof. Paolo Nanni Costa, che collabora alla definizione e alla realizzazione del progetto. Si prevede così la presenza di vari mezzi di soccorso sanitario di base (4 in pista e 1 per il pubblico), forniti dalla Associazione di Volontariato Croce Italia, nonché di due mezzi di rianimazione (RIA) del Ce.P.I.S.

Nell'articolo di Marco Vigna e Stefano Badiali *"L'organizzazione del servizio di soccorso sanitario nel circuito di Imola"* del 1976, a pag 3 si legge:.. *"..GRUPPI MOBILI DI RIA (RIANIMAZIONE) Sono il punto di forza dell' organizzazione dei soccorsi sul circuito. Il personale medico e infermieristico, altamente qualificato, proviene dal centro di Rianimazione e Terapia Intensiva dell'Ospedale Maggiore di Bologna, diretto dal Prof. Paolo Nanni Costa. Le ambulanze sono fornite dal Centro di Pronto Intervento Sanitario, con il quale sono in collegamento radio. Tali gruppi sono posti ai poli del circuito (curve Tosa e Rivazza). In caso di necessità di un intervento di rianimazione, gli MSS fanno capo ai RIA. I RIA esplicano fun-*

*zioni di centri di rianimazione fissi; non si spostano infatti sul percorso di gara; in caso di bisogno, provvedono al trasporto dell'infortunato grave ai centri specializzati regionali (centro di neurochirurgia presso l'ospedale Bellaria e centro di Rianimazione dell'Ospedale Maggiore). Si tratta di ambulanze equipaggiate con tutto il necessario per interventi di rianimazione e per il trasporto di un malato in condizioni di ventilazione assistita”.*

1977 (ottobre)

Esce sulla rivista "Ospedali della Vita"  
un lavoro con titolo "Bologna Urgente"

Nell'ottobre 1977 esce, a firma Badiali-Vigna, un articolo con titolo *"Bologna Urgente"*, che raccoglie ed elabora una serie di dati (tempi di percorrenza dei mezzi, tempi di risposta alle chiamate, ambulanze presenti sul territorio, ecc...) che migliorano – almeno dal punto di vista concettuale – l'applicabilità di un modello di centrale operativa unica, creando quindi un primo momento di raccordo tra l'ipotesi dell'Assessorato Comunale e l'ipotesi "Ce.P.I.S." dell'Amministrazione degli Ospedali. L'articolo denuncia con dovizia di particolari le carenze del sistema di soccorso bolognese.

Nello stesso anno vari quotidiani riprendono i concetti espressi nell'articolo "Bologna Urgente". Lo stesso articolo viene ripreso anche a livello del Consiglio comunale di Bologna. In tale contesto viene fatto riferimento anche alla disorganizzazione riscontrata nel soccorso alle vittime dell'attentato all'Italicus del 1974\*. L'Assessore Loperfido, condividendo le preoccupazioni sulla situazione bolognese, confermò che il servizio di soccorso territoriale era complessivamente svolto con gravi carenze ma nel contempo sottolineò che *".. Non abbiamo desistito dal nostro proposito .. Recentemente abbiamo ripreso i contatti collegiali; ... Si ha l'impressione che stia maturando in tutti (o nella gran parte) una disponibilità nuova ...."*

\* La Strage dell'Italicus fu un attentato terroristico compiuto nella notte del 4 agosto 1974 a San Benedetto Val di Sambro, in provincia di Bologna, in prossimità della lunga galleria ferroviaria "Direttissima" poi teatro nel 1984 del più grave attentato del Natale 1984. Una bomba ad alto potenziale esplose alle 1:23 nella vettura 5 dell'espresso Roma-Monaco di Baviera via Brennero. Nell'attentato morirono 12 persone e altre 48 rimasero ferite. I soccorsi furono particolarmente caotici, tanto che gran parte dei feriti, pur trovandosi nel versante bolognese, furono soccorsi dalle ambulanze provenienti da più lontane postazioni della Toscana

1978

### Il Ce.P.I.S. organizza i soccorsi alle vittime del deragliament ferroviario di Murazze di Vado

Il 15 aprile 1978 a Murazze di Vado, in provincia di Bologna, la locomotiva del treno espresso Lecce–Milano, in seguito a una frana, urta il rapido «Freccia della Laguna» Bolzano–Roma che deraglia: 48 morti e 76 feriti. Si tratta del più grave incidente ferroviario del dopoguerra. L'incidente è localizzato in pieno Appennino, a 30 km da Bologna e la scena che si presenta ai soccorritori è descritta come allucinante. Le cronache del tempo riferiscono che *“il treno 572 bis, deviato dalla linea adriatica per interruzione, deraglia a causa di una frana presso Murazze di Vado, sulla linea Firenze–Bologna. L'incidente a prima vista sembra meno grave del previsto ma alcuni secondi dopo sopraggiunge sul binario opposto il rapido 813 “Freccia della Laguna”. L'urto diviene inevitabile e provoca il deragliament del rapido che precipita quasi totalmente nella scarpata adiacente”*.

Sul posto intervengono varie organizzazioni di soccorso, unitamente a mezzi del Ce.P.I.S. È uno dei primi casi in cui le ambulanze appartenenti agli ospedali e prevalentemente dedicate al trasporto interospedaliero, ma ben attrezzate e organizzate via radio dalla centrale operativa del Maggiore, intervengono su uno scenario incidentale così complesso con personale medico e infermieristico della Rianimazione del Maggiore. Per la prima volta mi trovo a lavorare su uno scenario simile. Fu anche estremamente formativo, in quanto si applicò, per la prima volta, una strategia di triage dei pazienti.



Lo smistamento dei feriti venne in gran parte organizzato dal Ce.P.I.S. Parte delle salme furono fatte affluire al Maggiore. È la prima positiva entrata in azione del Ce.P.I.S.: Comune e Amministrazione Ospedali rileveranno con soddisfazione il buon grado di efficienza della struttura pubblica. Tale evento è ritenuto tra i più complessi mai affrontati dalle centrali operative della Regione Emilia-Romagna. L'efficienza dei soccorsi fu favorita dalla presenza, accanto all'area incidentale, dell'Autostrada A1, ma soprattutto dal fatto che per la prima volta su uno scenario così caotico furono impiegati medici e infermieri dell'Ospedale, applicando schemi operativi specifici per le maxi emergenze e che la struttura pubblica aveva avuto già allora la capacità di sviluppare.

### 1979

#### Radicale aggiornamento del progetto Ce.P.I.S.: responsabilità affidata alla Direzione Sanitaria e assegnazione del primo Infermiere Professionale

Fin dal mio ingresso nella Rianimazione del Maggiore avvenuta nel 1976, il Prof Nanni Costa mi assegna una quota oraria da svolgere al Ce.P.I.S. Nell'ottobre 1979 vengo definitivamente assegnato dal Prof. Stefano Damilano (Direttore Sanitario dell'Ospedale Maggiore) al Ce.P.I.S. con funzioni di coordinamento. Il servizio opera sotto la responsabilità della Direzione Sanitaria ed in particolare del Dott. Lino Nardozi (Vice Direttore Sanitario), protagonista e appassionato sostenitore della necessità di innovare il servizio di soccorso territoriale. Si tratta del primo caso in Italia che segnerà il debutto di un nuovo modello gestionale, poi ripreso nel tempo da varie realtà nel percorso di costituzione dei servizi di emergenza. La mia assegnazione viene motivata dalla necessità di riattivare l'originario progetto che prevedeva la gestione di tutti i servizi di soccorso da parte del Ce.P.I.S.

Nel novembre 1979 viene presentato all'Assessorato Sanità del Comune, e alle neonate Unità Sanitarie Locali della Provincia di Bologna, un nuovo e più preciso programma a mia firma. Nel progetto vengono definite nuove strategie operative ed amministrative, in particolare le convezioni con C.R.I. e Volontariato, per la messa in funzione di una centrale operativa unificata all'interno della quale integrare le varie realtà bolognesi. Questo modello innova il precedente che prevedeva l'esclusivo affidamento delle attività urgenti al solo soggetto pubblico.

Nello stesso mese il Ce.P.I.S. viene trasferito dalla vecchia sede (ormai molto ridotta rispetto alla originale dotazione di spazi, visto che dopo il 1974, non decol-

lando il progetto iniziale, i vari ambienti erano stati in gran parte utilizzati da altri servizi) a una nuova sede posta all'esterno del blocco ospedaliero (la ex portineria dell'Ospedale Maggiore). Tra la fine del 1979 e il luglio del 1980 si provvede a una rapida infrastrutturazione tecnologica del sistema: vengono attivate le prime linee dirette con le varie Croci e gli ospedali e si estende alle ambulanze esterne il moderno sistema radio del Ce.P.I.S.

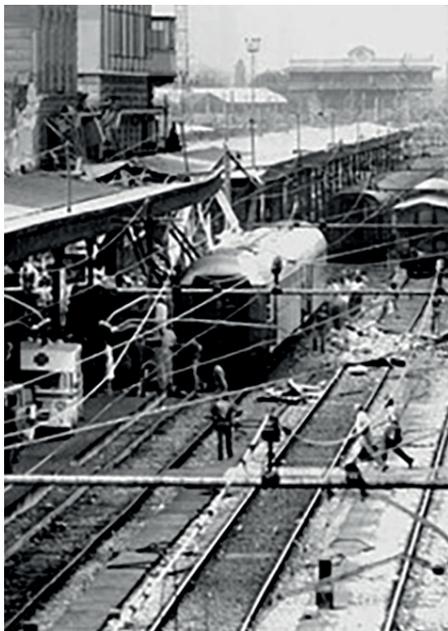
**2 agosto 1980**

**Attentato terroristico alla stazione di Bologna**

**Il Ce.P.I.S. contribuisce in modo determinante a organizzare i soccorsi**

In piena fase di realizzazione del nuovo progetto e con i sistemi radio e telefonici appena installati il Ce.P.I.S. si trova a dover affrontare la tragedia dell'attentato alla Stazione di Bologna. Alle 10:25, nella sala d'aspetto di 2<sup>a</sup> classe della Stazione di Bologna Centrale, affollata di turisti e di persone in partenza o di ritorno dalle vacanze, un ordigno esplose causando il crollo dell'ala ovest dell'edificio. L'esplosione causò la morte di 85 persone e il ferimento o la mutilazione di oltre 200. Il Ce.P.I.S. contribuisce a garantire un efficiente sistema di coordinamento dei mezzi di soccorso, anche per ciò che riguarda i numerosi e complessi trasferimenti verso e tra i reparti specialistici dei vari ospedali bolognesi. Nonostante i

collegamenti radio e telefonici siano stati attivati solo da pochi giorni, tutti i vari enti di soccorso partecipano al dispositivo di emergenza, dimostrando la validità delle scelte organizzative e tecnologiche. Nei giorni successivi seguono numerosi apprezzamenti positivi da parte della stampa, degli amministratori e dei politici. Ulteriori giudizi positivi vengono espressi per l'organizzazione dei soccorsi sanitari ai funerali del 6 agosto dove, per la prima volta, viene sperimentato un sistema di "sorveglianza dall'alto", realizzato da operatori coordinatori collegati via radio con una centrale posta in Comune, a sua volta collegata alle postazioni mobili di soccorso poste a terra.



Il Ce.P.I.S. organizza e fornisce assistenza sanitaria ai numerosi voli di rientro in patria di alcuni turisti stranieri, rimasti gravemente feriti nell'attentato. Tutti gli aeromobili vengono messi a disposizione dal 31° stormo dell'Aeronautica Militare.



1980

L'anno della svolta

Il nome Ce.P.I.S. si modifica e nasce "Bologna Soccorso"

Il notevole eco mediatico per l'efficienza della organizzazione dei soccorsi richiama molta attenzione sul Ce.P.I.S. sia dall'Italia che dall'estero. Si consolida quindi

il percorso di crescita del servizio e viene deciso di rinominare il servizio "Bologna Soccorso". A tale denominazione si giunse dopo varie ipotesi: la prima fu quella di utilizzare "Bologna Urgente" titolo dell'articolo Badiali-Vigna del 1977, nome a sua volta ispirato dalla esperienza piemontese di "Torino Urgente".



L'allora consigliera del Comitato di gestione dell'USL 27 Jordis Grazia preferì una denominazione più originale, appunto Bologna Soccorso. Il logo, poi aggiornato nel 1990, stilizzava un uccello che si librava in volo. Osservando la copia dell'adesivo, qui a fianco, si può verificare che è riportato anche il Comune di Bologna, per l'importante ruolo avuto in quel periodo e di cui si accennerà più avanti.

Dopo il 2 agosto si manifesta grande sostegno al progetto Nardozi-Vigna del 1979, che abbandonava la precedente idea di realizzare il sistema di soccorso basandosi solo sui servizi pubblici (C.R.I., Ce.P.I.S. e i mezzi degli ospedali della Provincia), opportunamente potenziati, prevedendo invece una estensione della base operativa alle esistenti Associazioni di Volontariato e Privato effettivamente disponibili per tale attività. Questo approccio, poco condiviso all'interno del sistema pubblico, si muoveva pragmaticamente verso il riconoscimento di ruoli e potenzialità già presenti e consolidate sul territorio. I soggetti disponibili ed effettivamente coinvolti furono le due associazioni di volontariato e la Croce Azzurra, oltre ovviamente alla C.R.I. Attorno al progetto si costituì, di fatto, una vera e propria squadra, formata per la parte operativa da infermieri via via assegnati a Bologna Soccorso con esperienze di volontariato e/o di Rianimazione, mentre dal punto di vista gestionale e progettuale fu determinante il Dott. Lino Nardozi

– appassionato e competente V. Direttore dell'Ospedale Maggiore – nonché il Servizio di Rianimazione diretto dal già citato Prof Nanni Costa, a cui subentrò successivamente la Dott.ssa Maria Teresa Fiandri.

Contestualmente all'avvio del progetto Bologna Soccorso, si concretizzò anche l'adesione della Regione. Protagonista di questo nuovo percorso fu Alberto Andreotti, dirigente del servizio ospedali della Regione, riuscendo negli anni successivi ad estendere il modello a tutta la Regione. Ma Alberto fu soprattutto decisivo nel valorizzare e sostenere il nostro modello nella fase di confronto con le Regioni e il Ministero Sanità per la definizione del DRR 27 marzo 92. Al termine del primo anno di vita di Bologna soccorso, nel novembre 1981, viene pubblicato un articolo con titolo *"Una nuova strategia per il trasporto sanitario di Bologna e delle U.S.L. viciniori"* – a firma L. Nardozzi, M. Vigna, S. Badiali + a.a. – che conferma la validità del modello adottato (ma la cui completa attuazione avrebbe richiesto altri 9 anni).

#### Il ruolo del Comune di Bologna nello sviluppo di Bologna Soccorso

Come documentato in precedenza, il Comune di Bologna – ed in particolare l'Assessore alla Sanità Prof. Eustachio Loperfido, con il quale ho collaborato per 6 anni – aveva svolto un ruolo fondamentale nel promuovere la creazione di un sistema unico di coordinamento. Ma quanto accadde il 2 agosto aumentò notevolmente il ruolo del Comune. In particolare va ricordato l'apporto dato al progetto Bologna Soccorso da parte del Consigliere Comunale Antonio Belcastro, eletto Assessore alla Sanità il 23 luglio 1980, una settimana prima della strage della stazione. Proprio questa esperienza lo convinse della necessità di giungere a un coordinamento unico delle ambulanze.

Da quel momento in poi il ruolo dell'Assessorato del Comune diventa fondamentale, soprattutto per l'azione di mediazione politica e istituzionale svolta a vari livelli: sia verso le associazioni, sia verso le Aziende Sanitarie. A testimonianza di quel decisivo ruolo si può ricordare, ad esempio, la realizzazione a carico del Comune della Piazzola di atterraggio dell'Ospedale Maggiore, tuttora in uso; intervento che avevamo richiesto da tempo, ma senza successo, a causa di numerose contrarietà legate alla presenza di vegetazione spontanea, alla potenziale generazione di rumorosità, ecc... L'intervento fu decisivo per definire l'uso esclusivo di quell'area e quindi stabilire l'importanza dell'Ospedale Maggiore come polo delle emergenze e successivamente del Trauma Center.

### Novembre 1980 terremoto in Irpinia

Il terremoto dell'Irpinia si verificò il 23 novembre 1980 e colpì la Campania centrale e la Basilicata. Caratterizzato da una magnitudo di 6.9 causò circa 280.000 sfollati, 8.848 feriti e 2.914 morti. Un elemento che aggrava gli effetti della scossa è il ritardo dei soccorsi. I motivi principali sono due: la difficoltà di accesso dei mezzi di soccorso nelle zone dell'entroterra, dovuta al cattivo stato della maggior parte delle infrastrutture, e la mancanza di un'organizzazione come la Protezione Civile, che fosse capace di coordinare risorse e mezzi in maniera tempestiva e ottimale. Il Comune di Bologna organizza rapidamente, fin dalla mattina del 24 novembre, una colonna di soccorso la cui componente sanitaria è costituita da mezzi e personale infermieristico e medico di "Bologna Soccorso", unitamente a quelli di altri enti bolognesi. La rapidità della decisione del Comune di Bologna e dell'organizzazione di emergenza nell'approntare la colonna di soccorso sanitario garantì ottimi risultati nella fase di assistenza ai numerosi feriti rimasti per ore sotto le macerie in attesa di aiuto. Nei primi quattro giorni vengono effettuati decine di soccorsi, alcuni dei quali decisivi per la vita dei feriti. Poi, dal 28 novembre a fine marzo 1981, Bologna Soccorso organizza nei 9 Comuni posti a Nord di Potenza un sistema di punti di primo soccorso e di ambulanze per il soccorso e il trasporto sanitario a favore della popolazione ospitata in roulotte o tende. Particolarmente rilevante l'esperienza di coordinamento radio operata da Bologna Soccorso su incarico della Regione Emilia-Romagna, grazie all'installazione di ponti radio mobili: una novità assoluta per quei tempi.



Tale soluzione fu resa possibile in quanto, dopo la sciagura di Murazze di Vado e del 2 agosto 1980, Bologna Soccorso aveva approntato sistemi radio mobili di coordinamento da utilizzare nelle maxiemergenze.

### 5 gennaio 1982

#### Nasce il C.A.T.I.S. – Consorzio Ambulanze e Trasporto Infermi

Dopo un breve periodo di gestazione, il 5 gennaio 1982 nasce a Bologna il C.A.T.I.S. (Consorzio Ambulanze e Trasporto Infermi), costituito dalla Pubblica Assistenza Croce Italia, dalla Pubblica Assistenza Città di Bologna e dalla Coop Croce Azzurra). Si tratta di una esperienza probabilmente unica in Italia, poi trasformata in Fondazione all'inizio degli anni 2000. L'idea nasce con l'obiettivo di associare due forti realtà bolognesi di volontariato con un'altra importante esperienza della cooperazione. Fin dalla sua costituzione il C.A.T.I.S. rappresenta il partner più importante di Bologna Soccorso per garantire sia l'attività urgente che quella non urgente, entrambe regolamentate da specifiche convenzioni.

### 18 aprile 1982

#### Visita del Papa a Bologna: viene sperimentato un nuovo modello di assistenza alle grandi manifestazioni

Il 18 aprile 1982 Papa Giovanni Paolo II viene in visita Pastorale a Bologna. L'afflusso di gente è enorme: L'evento è di portata storica: dopo più di un secolo un papa ritorna in quella che a lungo è stata la seconda città dello stato pontificio. Le previsioni stimano un afflusso tra le 300.000 e le 500.000 persone. Il programma della visita si presenta molto intenso e prevede che il Papa si rechi in vari punti della città. La tappa più importante e complessa è la messa organizzata per il pomeriggio in Piazza VIII Agosto. *Mi piace qui ricordare l'emozionante momento della preghiera pronunciata alla Stazione centrale davanti alla lapide che ricorda le vittime della strage del 2 agosto avvenuta meno di due anni prima.*

L'evento si trasformerà in una importante occasione per organizzare un ampio e innovativo sistema di assistenza sanitaria per una manifestazione pubblica. Vari elementi concorrono alla sua realizzazione: da una parte la situazione storica del momento, caratterizzata da grandi e feroci attentati, e dall'altra dalla grande consapevolezza maturata nelle istituzioni pubbliche e negli amministratori, dopo il 2 agosto, verso lo sviluppo di un moderno sistema di soccorso. Va ricordato inoltre che durante gli imponenti funerali delle vittime del 2 agosto (150.000 presenti) in p.zza Maggiore era già stato predisposto un sistema coordinato (centrale inter-

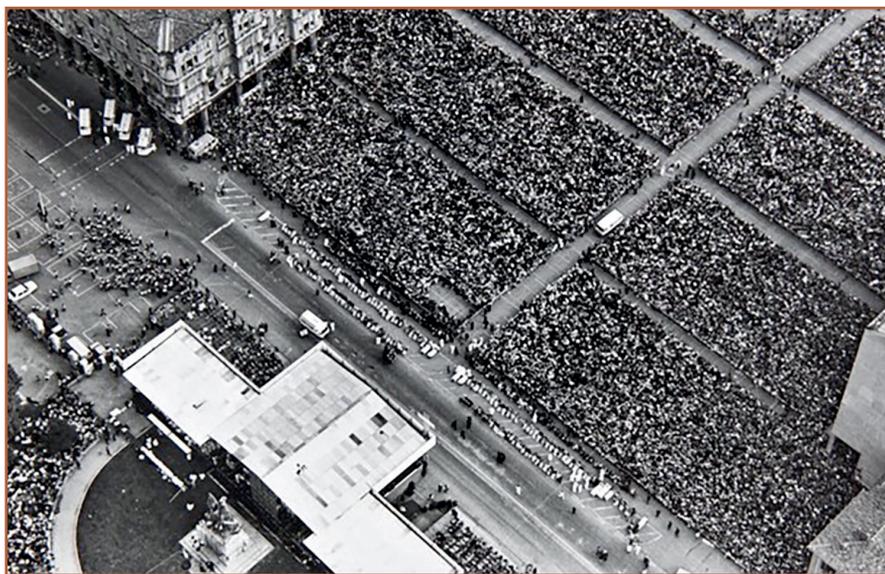
forze) di soccorso al pubblico con 104 interventi effettuati. Il Resto del Carlino del 18 aprile riporta *"Oltre 150 uomini, 31 ambulanze, un elicottero... Si tratta dello spiegamento più grande mai attuato nella nostra città"*. Il Comune – nella persona dell'assessore Belcastro – e l'AUSL di Bologna – in particolare il Dott. Lino Nardozi e Marco Vigna – progettarono soluzioni nuove sui principi del coordinamento centralizzato e dell'assistenza graduata in base alle criticità sanitarie.

È utile segnalare che allora (40 anni fa) a livello nazionale la copertura sanitaria delle manifestazioni pubbliche più importanti avveniva dislocando pochi mezzi di soccorso in luoghi tra loro isolati e senza sistemi di coordinamento né strategie concordate con i PS ospedalieri per il ricovero dei pazienti; inoltre i sistemi di collegamenti radio fisso-mobile erano rari e comunque non interconnessi tra le flotte delle varie "Croci". La Prefettura sposò immediatamente la strategia proposta, condividendola anche con le strutture organizzative del Vaticano, che mostrarono al riguardo grande interesse. Le principali soluzioni poi adottate saranno:

- ▶ **Istituzione di un Punto di Primo soccorso e osservazione pazienti a bassa criticità.** Presso il vicino Ospedale Centro Traumatologico Ortopedico viene allestita un'area per il trattamento dei pazienti a bassa criticità che si rivelerà di grande importanza per evitare sovraffollamento dei PS ospedalieri che restano dedicati ai casi più gravi. La direzione del servizio venne affidata al Dott. Giuseppe Piana, già citato in quanto medico del PS del Maggiore e Responsabile sanitario dell'Autodromo di Imola.
- ▶ **Centrale di coordinamento dedicata all'evento e relativo back-up.** Realizzazione presso la centrale di Bologna Soccorso di uno specifico coordinamento. Di particolare importanza la presenza, nella centrale di rappresentati del CATIS e della Croce Rossa, occasione per sperimentare un modello di integrazione che sarà poi reso definitivo nel 1989. Nella foto scattata in quella occasione Angelo Chelli (Presidente del CATIS), Mauro Sacchetti (Coordinatore BS) e seminascosto dal computer Remo Ruggeri (Capo servizio C.R.I.). Anche sulla base dell'esperienza maturata durante i soccorsi del 2 agosto, viene prevista una seconda centrale di back-up.
- ▶ **Attivazione di Operatori "avvistatori radio" in posizioni elevate,** già positivamente attivata in occasione dei citati funerali del 2 agosto da parte di operatori radiomuniti, per eventuali problemi sanitari tra la folla.

- ▶ **Attivazione di un coordinamento mobile.** Oltre alla centrale dedicata era stato prevista la funzione di Coordinamento mobile operante nelle aree di presenza del Papa o altre di particolare criticità.
- ▶ **Attivazione di un mezzo di soccorso “discrete” dedicato al Papa.** In accordo con la Prefettura e i rappresentanti del Vaticano, sull'esempio di analoghe esperienze francesi, fu allestita una “*ambulance discrete*” utilizzando un'ambulanza Mercedes SW già presente nell'autoparco, alla quale furono tolti tutti i segni distintivo e i pittogrammi nonché i lampeggianti. A bordo del mezzo vi era personale della Rianimazione del Maggiore.
- ▶ **Realizzazione di un sistema di radiocollegamento unico.** Di particolare novità per allora la realizzazione di un unico sistema di radiocollegamenti tra centrale di Bologna Soccorso, ambulanze, personale appiedato, PS ospedalieri, avvistatori. Vigili Urbani e sala 113.
- ▶ **Compartimentazione della Piazza con spazi interni atti al passaggio dei soccorsi.** Come si vede dalla foto dall'alto scattata da Paolo Ferrari, Piazza VIII Agosto era stata compartimentata in modo da consentire il transito delle ambulanze direttamente tra la folla.
- ▶ **Impiego di 31 mezzi di soccorso di cui 5 attrezzati, 10 squadre con barelle e 1 elicottero dei VVF per un totale di 150 operatori.** Oltre ai mezzi su ruote vengono previste 10 squadre di soccorritori con barelle radiocollegati, soluzione allora del tutto innovativa. Viene inoltre prevista la presenza, accanto alla centrale di Bologna Soccorso, di un elicottero dedicato dei Vigili del Fuoco operante con personale e attrezzature dell'USL.
- ▶ **Pianificazione del sistema di ricovero dei pazienti critici e relativo rafforzamento del personale di guardia.**

*Indubbiamente, rileggendole oggi, le caratteristiche di quel sistema appaiono ai nostri occhi del tutto ovvie e scontate, ma per quei tempi si trattò di uno sforzo enorme e ambizioso, che portò nuova consapevolezza in tutto il sistema di emergenza.*



1982

#### Bologna Soccorso viene incaricata di effettuare due voli di soccorso in Libano

Con due voli successivi, organizzati interamente da Bologna Soccorso su mandato della Regione Emilia-Romagna, vengono trasportati da Beirut a Bologna 75 feriti, in gran parte palestinesi, vittime della guerra del Libano (i voli furono effettuati con un aereo Caravelle attrezzato con materiale e personale di Bologna Soccorso). Durante la prima missione l'aereo non poté atterrare a Beirut, per combattimenti in corso, e venne quindi fatto atterrare a Cipro; la mattina dopo riuscì a raggiungere Beirut e a caricare velocemente i feriti. Nella seconda missione l'aereo atterrò direttamente a Beirut. Momenti di tensione vengono vissuti sulla pista dell'aeroporto, perché le autorità locali rifiutano di imbarcare i ragazzi più giovani che, benché feriti, non hanno assolto l'obbligo di leva. Dopo trattative alcuni vengono fatti salire mentre altri restano a terra.

1983

#### Il personale infermieristico femminile entra a far parte degli equipaggi delle ambulanze di Bologna Soccorso

All'inizio degli anni '80, la carenza di personale infermieristico spinge la Regione ad attivare i cosiddetti corsi straordinari per Infermieri Professionali. Nella defini-

zione delle aree di tirocinio viene dato particolare valore all'area critica. La scuola dell'Ospedale Maggiore prevede quindi la possibilità di fare esperienza a Bologna Soccorso. Quell'esperienza, totalmente innovativa per quel periodo, certifica di fatto l'entrata di personale femminile a bordo dei mezzi di soccorso. Fino a quel momento era molto raro, anche nel restante contesto nazionale, prevedere tali presenze perché il lavoro in ambulanza era vissuto soprattutto in funzione del solo trasporto del paziente, che richiedeva una certa prestantza fisica e quindi poco indicato al mondo femminile.

La determinazione di alcune allieve – unite a un cambio culturale che mette l'assistenza al centro dell'azione dell'operatore di ambulanza – riesce a cambiare tale mentalità e da lì a poco la presenza di personale femminile diventa usuale. Il cambio di mentalità fu rapido e contagiò anche le altre realtà del soccorso: nel 1986 il personale infermieristico femminile opera a bordo del nuovo servizio di elisoccorso senza alcuna distinzione da quello maschile.

**1 agosto 1983**

**Prima convenzione C.R.I. con l'USL :  
si realizza l'integrazione tra i due sistemi**

Dopo 9 anni e mezzo dal momento in cui furono avviati i primi tavoli negoziali, promossi dall'Assessore Loperfido, viene sottoscritta dall'USL 27 – Città di Bologna e dal Comitato Provinciale della Croce Rossa Italiana la convenzione che attiva il trasferimento degli operatori della centrale C.R.I. nella centrale di Bologna Soccorso. Il numero di telefono della Croce Rossa (23.45.67) viene collegato alla centrale di Bologna Soccorso, dove era già attivo il numero 33.33.33. La convenzione prevede, prima in Italia, la piena integrazione dei due enti e quindi del personale e dei mezzi.

**23 dicembre 1984**

**Strage del Rapido 904 – la Strage di Natale 1984**

L'attentato avvenne domenica 23 dicembre 1984, nei pressi del punto in cui poco più di dieci anni prima era avvenuta la Strage dell'Italicus. Sul treno, intorno alle 19:08, avvenne un'esplosione violentissima. Il treno in quel momento stava percorrendo la Direttissima in direzione nord, a circa 8 chilometri all'interno del tunnel della Grande Galleria dell'Appennino (lungo 18 km). Lo scoppio, avvenuto a quasi metà della galleria, provocò un violento spostamento d'aria che frantumò tutti i finestrini e le porte.

L'esplosione causò 17 morti e 267 feriti. Venne attivato il freno di emergenza e il treno si fermò a circa 8 chilometri dall'ingresso sud (verso Firenze) e 10 da quello nord (verso Bologna). I soccorsi, a causa della presenza di fumi e di danneggiamenti all'armamento, riuscirono ad entrare solo dalla parte di Bologna dove si erano concentrati inizialmente i soccorsi, impiegando oltre un'ora e mezza per raggiungere i primi feriti. I primi veicoli di servizio delle Ferrovie dello Stato arrivarono tra le venti e trenta e le ventuno: non sapevano cosa fosse successo, non avevano un contatto radio con il treno fermo e non disponevano di un ponte radio con le centrali operative periferiche né con quella di Bologna. Venne impiegata una locomotiva diesel-elettrica, che fu per prima cosa agganciata alle carrozze di testa, rimaste intatte, su cui furono caricati i feriti. Personale sanitario di Bologna soccorso era stato assegnato alla spedizione. Arrivati alla stazione di San Benedetto, ai feriti vennero offerte le prime cure e quelli più gravi furono portati a Bologna da una quindicina di ambulanze predisposte da Bologna Soccorso per tale compito, che viaggiavano scortate da polizia e carabinieri. Le cure ai feriti leggeri durarono fino alle cinque di mattina.

## 4

Venne allestito rapidamente un ponte radio per i soccorsi sanitari e, su richiesta di Bologna Soccorso, la Società Autostrade fece in modo di mettere a disposizione un casello riservato al servizio di emergenza. I feriti più gravi vennero tutti portati all'Ospedale Maggiore di Bologna, facendosi largo nel traffico cittadino grazie ad una razionalizzazione delle vie di accesso studiata proprio per i casi di emergenza. I numerosi feriti meno gravi furono trasportati, assistiti da personale sanitario, da un apposito treno alla Stazione di Bologna e da qui smistati nei vari ospedali cittadini. Per ultimi furono trasportati i morti. Il piano di emergenza era frutto delle misure predisposte dopo la Strage del 2 agosto 1980, e questa operazione fu la più importante sperimentazione del sistema centralizzato di gestione emergenze costituito a Bologna. Al riguardo Wikipedia riporta *“Nonostante le condizioni ambientali estremamente avverse, l'opera di soccorso e l'operato dei soccorritori furono ammirevoli per l'efficienza dimostrata, tanto che poco dopo il servizio centralizzato di Bologna Soccorso sarebbe diventato il primo nucleo attivo del servizio di emergenza 118”*.

## 1985

## Inaugurazione della nuova centrale operativa di “Bologna soccorso”

Quando nel 1979 il progetto Ce.P.I.S. venne riattivato. I pochi operatori ancora presenti addetti al coordinamento dei soli servizi interospedalieri avevano a di-

sposizione un paio di stanze. L'allora Direttore Sanitario, Prof. Stefano Damilano, propose di trasferire il servizio nella vecchia e abbandonata portineria esterna. La scelta fu sicuramente fortunata perché l'allontanamento dal corpo di fabbrica dell'ospedale consentiva un più rapido e diretto contatto con gli equipaggi delle ambulanze e una maggiore possibilità di rimodulare nel tempo gli spazi a disposizione. La scelta progettuale, poi seguita da altre realtà nazionali, fu quella di realizzare sette box, oltre a spazi dedicati alle tecnologie e alla parte amministrativa e di coordinamento. La soluzione a "box" rispondeva alla necessità di separare acusticamente i vari operatori, vista anche la particolare rumorosità indotta dalle comunicazioni radio. In attesa della ristrutturazione, la centrale fu provvisoriamente collocata negli spazi ex AVIS sottostanti l'atrio del Maggiore. Da questa sede erano stati coordinati i soccorsi alle vittime del Rapido 904.



Sabato 13 aprile 1985 fu inaugurata la nuova sede attiva H24 e dotata di 15 Infermieri. Le principali soluzioni adottate, molte delle quali assolutamente innovative a livello nazionale furono le seguenti:

- ▶ Adozione del modello di centrale a numerazione unica “apparente” che oggi potremmo definire “virtuale”. Il sistema – visto funzionare a Parigi presso la centrale che forniva assistenza sanitaria a varie assicurazioni, tipo Europe Assistance – prevedeva di allacciare alla centrale unica i vari numeri di telefono a cui facevano storicamente capo le singole “Croci” e postazioni degli ospedali della provincia bolognese. Ad esempio, come citato in precedenza, la Croce Rossa trasferì nella nuova centrale di Bologna soccorso il suo numero 234567. L’operatore del centralino rispondeva all’utente di quella linea con Buongiorno Croce Rossa, ma il soccorso era coordinato da un unico operatore e assegnato alle varie ambulanze con i consueti criteri di priorità. Questa soluzione, tecnicamente particolarmente complessa, consentì quindi di arrivare a centralizzare nel tempo tutte le chiamate che allora arrivavano a 19 diversi punti del territorio bolognese – spesso corrispondenti a servizi di ambulanza collocati negli ospedali periferici – anche in carenza dell’agognata attivazione del 118.
- ▶ Nella stessa centrale è presente il servizio di coordinamento delle attività non urgenti, prevalentemente trasporti interospedalieri, peraltro numericamente molto rilevanti. Caratteristica operativa del sistema è quello di poter utilizzare, in caso di necessità, mezzi della flotta dei non urgenti anche per casi urgenti.
- ▶ Collegamenti diretti con le varie centrali operative di Bologna (Autostrade, Vigili Urbani, 113, 112, 115, ecc...), le altre centrali operative della Regione Emilia Romagna e gli ospedali cittadini.
- ▶ Una prima rete radio collega tutti i mezzi di soccorso esistenti in Bologna: Croce Rossa Italiana, Pubblica Assistenza Città di Bologna, Pubblica Assistenza Croce Italia, Cooperativa Croce Azzurra. Una seconda rete radio collega tutte le ambulanze della provincia, prevalentemente dipendenti dai locali ospedali.
- ▶ Registrazione di tutte le chiamate

- ▶ In base all'esperienza maturata nei soccorsi del 2 agosto, le centrali di CC, Polizia, Vigili del Fuoco, servizi di Pronto Soccorso vengono dotati di sistemi radio collegati a Bologna Soccorso, da utilizzarsi nel caso di interruzione dei collegamenti telefonici.
- ▶ Registrazione cartacea delle chiamate utilizzando una scheda colore semplificata. Per garantire precisione e uniformità degli orari registrati sulle schede fu acquisito un sistema a *palette* costituito da una decina di orologi sincronizzati tra di loro e con il sistema *Tempo legale nazionale*.

### 12 luglio 1986

#### Deraglia il treno Roma–Monaco sulla ferrovia del Brennero

Nell'aprile del 1986 il deragliamento del treno Roma–Monaco, in località Camposanto (Mo), provoca 58 feriti. Anche in questo caso il sistema di soccorso bolognese viene elogiato per la grande capacità di integrare uomini e mezzi di vari enti. Bologna soccorso invia rapidamente sul posto 26 ambulanze, che soccorrono 58 feriti. Grazie a tecniche di triage ormai consolidate in Bologna Soccorso si realizza un efficace e rapido sistema di smistamento dei feriti tra i diversi ospedali della zona: 9 feriti verranno trasportati all'Ospedale di Crevalcore, 1 al Policlinico di Modena, 6 all'Ospedale di S. Giovanni in Persiceto, 2 all'ospedale Mirandola, 2 all'Istituto Ortopedico Rizzoli, 1 all'Ospedale di Concordia e 27 all'Ospedale San Felice Sul Panaro.

### 1986

#### Viene attivato a Bologna il primo servizio di elisoccorso completamente integrato nel sistema di emergenza territoriale

Nel giugno 1986, dopo varie sperimentazioni, la Regione Emilia–Romagna attiva il servizio di elisoccorso con base al Maggiore, affidandone la gestione a Bologna Soccorso. Il servizio è tra i primi in Italia a funzionare in modo continuativo dall'alba al tramonto, tutti i giorni dell'anno e il primo in assoluto ad operare in modo completamente integrato con il sistema di emergenza territoriale. La base di Bologna servirà negli anni successivi ad addestrare il personale di Ravenna Soccorso e Parma Soccorso, che sarà impiegato nei relativi servizi di elisoccorso. L'equipaggio sanitario è costituito da un medico e due infermieri. Il primo servizio di soccorso viene effettuato dalla Dott.ssa Teresa Fiandri e dagli infermieri Marco Vigna e Mauro Sacchetti.



1987–1990

### La Regione Emilia–Romagna estende a tutta la Regione il modello “Bologna Soccorso”

Nel febbraio 1987 vengo trasferito a tempo pieno in Regione – presso il Servizio Assistenza Ospedaliera dell'Assessorato Sanità, allora retto da dall'Ass. Giuliano Barbolini – con l'obiettivo di coordinare l'attivazione di centrali operative basate sul modello “Bologna Soccorso” nel resto del territorio regionale. In tre anni viene completato il sistema con la realizzazione di 10 centrali di coordinamento a gestione ospedaliera e il riordino delle reti territoriali di soccorso.

Tutte le centrali vengono interconnesse tra di loro via rete telefonica e via radio creando un unico grande sistema regionale, sistema che crea grande interesse da parte delle altre Regioni e dal Ministero della Sanità. Il 9 marzo 1990 il Consiglio Regionale dell'Emilia–Romagna approva la legge 15 – *“Il Piano Sanitario Regionale per il triennio 1990-92”* e, nello specifico, l' *“Allegato E - Servizi di emergenza urgenza”* dove viene definitivamente adottato il modello Bologna Soccorso, definendone anche i contenuti tecnici e organizzativi.

**1989**

**Si completa l'ingresso in centrale di tutte le associazioni:  
Bologna Soccorso è la prima centrale italiana a realizzare il completo coordinamento delle emergenze su un intero ambito provinciale**

Nel maggio del 1989 entra a far parte della centrale di Bologna Soccorso anche il Consorzio Ambulanza 5 CATIS costituito dalla PA Città di Bologna, dalla PA Croce Italia e dalla Coop. Croce Azzurra. In quel momento Bologna è la prima città italiana ad avere, a livello provinciale, un unico punto di arrivo delle chiamate e di gestione dei mezzi di soccorso extraospedaliero. Si realizza e si consolida, così, il modello di integrazione tra i vari enti e associazioni, che sarà poi mutuato dal decreto istitutivo del 118.

Questa soluzione, inizialmente sperimentata con la C.R.I. nell'accordo del 1983, consente di evitare la *traumatica* scomparsa dei numeri dei singoli enti, assicurando, nel contempo, un efficace coordinamento di tutte le chiamate di emergenza in una unica centrale. Viene altresì realizzato il modello organizzativo che prevede la completa integrazione nel servizio di tutte le componenti, volontarie e non, del soccorso.

**1989**

**La scelta del 118 come numero unico e l'Art 118 della Costituzione**

Il Ministero della Sanità chiedeva da tempo l'individuazione del numero unico delle emergenze sanitarie, funzione allora di competenza della SIP. Grazie all'impegno di un dirigente bolognese della SIP – Paolo Trevisani, molto legato al nostro percorso – venne scelto il 118, in quanto evocativo dell'Art 118 della Costituzione che ha ad oggetto la sussidiarietà. Quindi non solo un numero, ma una idea di servizio fatto di partecipazione e di collaborazione tra Pubblica Amministrazione e cittadini, idea che è l'essenza del nostro sistema.

**1 giugno 1990**

**Attivazione sperimentale del 118 a Bologna e a Udine**

L'allora Direttore Generale Ospedali del Ministero della Sanità, Dott. Danilo Morini, dopo vani tentativi di condividere con le Regioni un unico modello organizzativo, ma comprendendo l'urgenza di dotare il paese di un efficiente sistema di coordinamento, decide di sostenere il modello dell'Emilia Romagna e l'analogo del Friuli-Venezia Giulia. Conseguentemente Morini, con proprio atto autorizzò l'attivazione del 118 a Bologna e a Udine, già completamente attive a livello provin-

ziale, in occasione dei mondiali di calcio. Quella scelta, politicamente azzardata, si rivelò decisiva per avviare il 118 perché riuscì a dare prova concreta del buon funzionamento del modello, poi rapidamente condiviso da tutte le altre Regioni.

### 1991–1992

#### La fase finale:

#### adozione del Decreto istitutivo a livello nazionale del 118

Nell'ottobre 1991 la questione 118 ha una improvvisa e inattesa accelerazione a livello nazionale. Vari casi di *malasanità* richiamano l'attenzione dei giornali e delle TV sul problema delle *emergenze*. Il Ministero della Sanità pone il problema alla Conferenza Stato Regioni, che attiva varie riunioni. Nel corso di queste riunioni viene predisposto un documento che ripropone a livello nazionale le indicazioni programmatiche della Regione Emilia-Romagna. In seguito a tale iniziativa, il 6 novembre 1991 si tiene a Roma una conferenza stampa, indetta dall'Assessorato Sanità della Regione Emilia-Romagna, sul problema del numero unico delle emergenze sanitarie 118, nella quale si promuove il coordinamento nazionale su tale questione.

4

Il 13 novembre 1991 vengo chiamato a far parte di uno specifico gruppo di lavoro operante presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Segreteria Conferenza Stato-Regioni. Di quel gruppo fa parte anche Marco Braida, Infermiere della Regione Friuli-Venezia Giulia. Il Gruppo prepara un documento sul sistema delle emergenze sanitarie, che ripropone a livello nazionale i contenuti dell' *"Allegato E dei Servizi di emergenza urgenza"* della legge 15 *"Piano Sanitario della Regione Emilia-Romagna per il triennio 1990-92"*.

Il 2 dicembre 1991 la Conferenza Stato-Regioni approva il *"Documento sul sistema delle emergenze sanitarie"*.

Il 9 gennaio e il 30 gennaio 1992 la Commissione organizzazione servizi pronto soccorso del Consiglio Superiore della Sanità (CSS) esamina, approvandolo, il documento, precedentemente condiviso dalla Conferenza Stato Regioni. La presentazione del documento è stata fatta dagli Infermieri Braida e Vigna.

Il 12 febbraio 1992 il Consiglio Superiore della Sanità – Assemblea Generale – approva un proprio documento sul sistema 118, che viene successivamente inviato al Ministero della Sanità per la conversione in DPR.

Il 18 febbraio 1992 nella riunione del "Gruppo Misto" Stato-Regioni, che si tiene a Roma presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, viene predisposto l'articolato del Decreto.

Il 9 marzo 1992 un ulteriore incontro del Gruppo Tecnico Emergenze Sanitarie della Conferenza Stato-Regioni, avvenuto presso l'Ufficio del Ministro per gli affari regionali, valuta positivamente la proposta di articolato del Decreto.

Il 27 marzo 1992, sulla base dell'accordo con le Regioni e del documento approvato dal CSS, il Ministero delle Regioni e il Ministero della Sanità propongono al Consiglio dei Ministri il testo del provvedimento che regola la costituzione del 118.

Lo stesso giorno il Presidente della Repubblica, Francesco Cossiga, firma il Decreto Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 *"Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"*, conosciuto anche come *"Decreto istitutivo del 118"* che ripropone per intero il modello organizzativo sperimentato a Bologna.

Occorreranno altri 12 anni per realizzare la rete 118 in tutte le regioni.



*Inf. Marco VIGNA*

*È un centodiciottista. Dentro questa parola c'è tutto, una aggregazione di soluzioni, competenze organizzative e assistenziali. Il 118 è una buona immagine, sintetica, probabilmente unica nel suo genere. Con un numero rende l'idea di una grande complessità, adattabilità a diverse esigenze, rapidità di attivazione ed intervento. La sua vita professionale è raccolta, essenzialmente, in quel numero.*