

La Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est

La struttura, situata all'interno dell'area dell'ospedale Maggiore, ospita al suo interno la **Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est (C0118A0EE)** che gestisce le richieste di emergenze sanitarie per le provincie di Bologna, Modena e Ferrara, la base di **elisoccorso HEMS (Helicopter Emergency Medical Service)** di Bologna e la **Centrale Operativa Unificata (COU)**, gestione trasporti intra-ospedali della città e provincia di Bologna (Imola esclusa)

“Operatore 56 buongiorno!”

Chiamare il 118 in situazione di emergenza sanitaria è in Emilia Romagna un atto praticamente automatico quasi un riflesso condizionato. E' talmente connaturato nei cittadini che forse nessuno si chiede più come funzionavano le cose quando il 118 non c'era. O come in questi anni il sistema sia mutato e cresciuto, e soprattutto quale organizzazione di uomini, mezzi e tecnologie lo rendono funzionante. Tutte le richieste di soccorso sanitario confluiscono in questa Centrale Operativa. Il personale infermieristico che riceve le chiamate registra su sistema informatico le notizie ricevute, identifica una presunta criticità ed individua la risorsa idonea per rispondere al bisogno sanitario. Un mix di esperienza e di formazione imprescindibili per il personale infermieristico che proviene dalla rete del sistema di Emergenza ed effettua un percorso formativo specifico.

La presenza del personale infermieristico rappresenta un valore aggiunto, non ultimo nei casi in cui supporta telefonicamente il personale laico nelle manovre rianimatorie o di disostruzione delle vie aeree ed in tutti i casi nei quali fornisce agli astanti indicazioni o semplici manovre prima dell'arrivo del mezzo di soccorso.

La tecnologia è stato l'elemento determinante per lo sviluppo del sistema 118; negli ultimi anni l'operatore ha a disposizione strumenti informatici sempre più potenti che permettono di identificare geograficamente la provenienza della chiamata, le criticità sanitarie (codice rosso, giallo, verde) e trasmetterle in tempo reale al mezzo di soccorso.

Una rete di soccorso solida, sulla quale è stato possibile innestare dei percorsi specifici. In questi anni infatti, la strutturazione di percorsi specifici per i pazienti con “trauma”, “infarto del miocardio” e “ictus”, ha consentito di garantire risposte di qualità e di tempestività assistenziali di gran lunga migliori rispetto a qualsiasi altra condizione preesistente.

Il 118 è fatto da persone, da competenze, esperienza, tecnologia e organizzazione. Ma soprattutto passione. Passione di chi opera all'interno, che sia davanti ad un terminale, sopra un'ambulanza, o a bordo di un elicottero.

Testo tratto dal video “Una telefonata allunga la vita” a cura dell'Agenzia informazione e ufficio stampa della Giunta Regione Emilia Romagna.

La Struttura

Realizzata nel 2013, la nuova Centrale Operativa 118 - che occupa una superficie di 1.451 metri quadrati, articolata su due piani - ha consentito di migliorare la dotazione tecnologica e di ottimizzarne l'utilizzo, rafforzando ulteriormente le garanzie di efficienza e tempestività dei soccorsi.

Tutte le postazioni contano su una completa integrazione tra i sistemi radio, telefonici e dati, sull'applicativo informatico. In questo modo l'operatore può interagire con i diversi supporti utilizzando un unico computer ed una unica cuffia microfonica. Gli applicativi colloquiano con i database telefonici e cartografici, riducendo al minimo gli errori di localizzazione di quanti si rivolgono alla Centrale 118.

L'integrazione dei dati è completata dai flussi informativi da e verso i computer di bordo dei mezzi di soccorso. L'operatore di Centrale può conoscere, quindi, in tempo reale la posizione, la velocità e lo stato, di tutti i mezzi di soccorso sul territorio, individuando immediatamente quello più vicino al luogo di intervento.



Azienda USL di Bologna ©

In ogni postazione vi sono 4 monitor che permettono la visione simultanea di dati ed immagini. La sala, insonorizzata, permette la simultaneità delle comunicazioni radio e telefoniche, senza disturbo reciproco tra gli operatori.

Sono presenti 2 videowall composti ciascuno da 4 schermi da 50 pollici affiancati, che compongono un unico schermo di 2 metri per 3. I videowall consentono a tutti gli operatori, nelle diverse postazioni, di visualizzare e scambiare in tempo reale, in una sorta di chat multimediale, informazioni video e applicazioni come, per esempio, le telecamere poste sulle autostrade, il dettaglio delle attività in corso e i mezzi utilizzati, il video controllo dell'elisuperficie, il comando informatizzato di attivazione dell'elisoccorso.

L'attività della Centrale

La Centrale Operativa 118, che garantisce il servizio nelle province di Bologna, Modena e Ferrara, ha risposto nel 2014 a quasi 395.000 chiamate di cui quasi 196.000 chiamate d'emergenza che hanno generato l'invio di uno o più mezzi di soccorso con una media giornaliera di 536 emergenze.

Tali emergenze sono state classificate per il 25.8% dei casi a elevata criticità (codice rosso), il 39% per eventi di media criticità (codice giallo), mentre il 35.2% dei mezzi è stato impiegato per casi a bassa criticità (codice verde).

La Centrale gestisce inoltre i trasporti legati all'attività di espanto/trapianto di organi per la regione Emilia Romagna, le maxi emergenze ed i trasporti ECMO.

Il futuro del 118 “NUE 112”

In Europa vi sono state alcune esperienze di realizzazione di numero unico di emergenza 112 che hanno dato luogo alla realizzazione di Centrali “Integrate” nelle quali è stato fatto confluire tutto il personale della sanità, dei Vigili del Fuoco e delle Forze dell'Ordine.

In Italia la realizzazione del NUE 112 è stata soggetta a specifiche progettazioni del Ministero dell'Interno che ne detiene il coordinamento e che sta seguendo le sperimentazioni a livello nazionale.



Azienda USL di Bologna ©

Chiamare il 118 in situazione di emergenza sanitaria è in Emilia Romagna un atto praticamente automatico quasi un riflesso condizionato. E' talmente connaturato nei cittadini che forse nessuno si chiede più come funzionavano le cose quando il 118 non c'era. O come in questi anni il sistema sia mutato e cresciuto, e soprattutto quale organizzazione di uomini, mezzi e tecnologie lo rendono funzionante

Tipologia dei mezzi

• AUTOAMBULANZA DA TRASPORTO

L'ambulanza di trasporto viene definita dal Decreto del Ministro dei Trasporti 553 del 17.12.87 come ambulanza di tipo “B”. Viene utilizzata per i trasporti collaterali (inter-ospedalieri, dimissioni, viaggi a media e lunga percorrenza, ...) ma ne è vietato l'utilizzo per attività di soccorso.

• AUTOAMBULANZA DI SOCCORSO

L'ambulanza di tipo A viene utilizzata per i trasporti cosiddetti urgenti (emergenza, trasporti inter-ospedalieri per pazienti critici, ...).

• AUTOAMBULANZA MEDICALIZZATA

L'ambulanza medicalizzata è un'ambulanza di tipo A che viene utilizzata per i trasporti urgenti (emergenza, trasporti inter-ospedalieri per pazienti critici, ...) con la presenza a bordo di un medico dell'Emergenza Territoriale. L'attrezzatura standard di un'ambulanza medicalizzata è identica a quella del tipo A.

• AUTOMEDICA

Non si tratta di una vera e propria ambulanza ma di un mezzo, solitamente una monovolume, che viene utilizzato in appoggio alle ambulanze di soccorso. L'equipaggio, composto da Infermiere e Medico, viene attivato per supportare e mantenere le funzioni vitali sul posto e durante il trasporto in Ospedale. La dotazione di questo mezzo, ad esclusione della barella, è quella di una ambulanza di tipo A.

“Operatore 56 buongiorno!”



Azienda USL di Bologna ©



Il Servizio di Soccorso Sanitario con elicottero Base Bologna

Il 14 giugno del 1986 alle 9.17, in Italia veniva effettuata la prima missione di elisoccorso con un equipaggio sanitario coordinato da una centrale operativa provinciale del 118. Si trattava di un incidente automobilistico sull'autostrada A1, al chilometro 194. Il servizio, allora sperimentale, da quel 14 giugno di 29 anni fa non si è mai interrotto. Dal 1986 ad oggi (dati aggiornati al 20/8/2015) l'elicottero di Bologna ha effettuato complessivamente 28.342 missioni



Azienda USL di Bologna ©

© Domenico Marchi



Azienda USL di Bologna ©



© Domenico Marchi

Elisoccorso Pavullo

Il servizio di Elisoccorso HEMS-HSR (Helicopter Search and Rescue) della Regione Emilia Romagna a Pavullo nel Frignano, in provincia di Modena, è attivo dal 2000. L'elicottero impiegato nella base è dotato di verricello per operazioni di recupero o soccorso in luoghi impervi su tutto il territorio regionale. La base HEMS - HSR di Pavullo è gestita dalla CO118AOEE dell'Ausl di Bologna su mandato della Regione Emilia Romagna ed all'interno di essa operano professionisti del Servizio Sanitario Regionale e del Soccorso Alpino, entrambi addestrati secondo specifici programmi formativi. Il Sistema 118 dell'Ausl di Bologna, attraverso una specifica convenzione si avvale della fondamentale collaborazione del SAER (Servizio Alpino Regione Emilia Romagna) per gli ambiti di competenza ed in particolar modo per il soccorso in ambiente ostile o impervio. L'equipaggio operativo è composto da medici e infermieri afferenti alle Ausl/AO della Regione ER, Tecnici del SAER con funzione di gestione della sicurezza del personale sanitario nelle missioni in ambiente ostile, Pilota/Comandante, HHO (Tecnico Vericellista), UCV (Unità Cinofila da valanga con presenza stagionale composta da Tecnico SAER e un cane).

L'Elisoccorso Bologna

Il Servizio di Soccorso Sanitario con elicottero, integrato nel Sistema di Emergenza Sanitaria 118 è un mezzo di soccorso del sistema dell'Emergenza-Urgenza. La sua funzione è quella di garantire interventi tempestivi e mirati al fine di ottimizzare, razionalizzare i tempi, trasportando un'equipe altamente specializzata sul luogo dell'evento con rapida e mirata ospedalizzazione.

L'elicottero che opera prevalentemente nel territorio delle province di Bologna, Modena e Ferrara, svolge un ruolo di primaria importanza nell'ambito della rete 118 di emergenza, consentendo l'intervento della équipe sanitaria in tempi brevi in aree distanti dall'ospedale. Il paziente, una volta trattato e stabilizzato sul luogo dell'emergenza, è assistito durante il volo con un sistema di monitoraggio avanzato multimodale, che consente la raccolta delle informazioni diagnostiche essenziali già nella fase pre-ospedaliera. E' possibile, per esempio, trasmettere gli elettrocardiogrammi di pazienti colpiti da infarto miocardico acuto, e ciò consente di accogliere questi stessi pazienti, al loro arrivo, direttamente in cardiologia con una netta anticipazione della presa in carico ed una sensibile riduzione dei tempi di trattamento. Dal 13 gennaio 2010 la possibilità di atterrare sulla elisuperficie sopraelevata al 15° piano dell'edificio D dell'Ospedale Maggiore, assicura maggiore tempestività nell'arrivo in ospedale e riduce di 10 minuti l'ingresso in Pronto Soccorso e nella rete dei servizi dedicati al trattamento acuto, come Trauma Center, Emodinamica per angioplastica primaria e Stroke Unit.



© Domenico Marchi
www.domenicomarchi.it

La pista di atterraggio

La pista di atterraggio, 700 metri quadrati a 60 metri di altezza, unica in Emilia Romagna, è intitolata a Maurizio Pezzorgna, pilota comandante che ha avviato nel 1986 il servizio di elisoccorso a Bologna. Dalla stessa elisuperficie possono decollare gli aeromobili per il trasferimento di pazienti verso altri centri specialistici ospedalieri. Oltre alla pista di atterraggio sopraelevata, al Maggiore è presente una più ampia superficie a terra che funge anche da sosta per l'elicottero e a fianco della quale sono presenti i locali per l'equipaggio e il ricovero notturno dell'aeromobile. Questa pista è intitolata al pilota comandante Antonio Vaccari, pioniere del servizio elisoccorso di Bologna.



Azienda USL di Bologna ©



Competenze dell'infermiere HCM/CVS (Coordinatore di Volo Sanitario)

L'infermiere HCM, di supporto al pilota per la localizzazione dell'evento e di coordinamento delle operazioni di sicurezza a terra, possiede le seguenti capacità e competenze:

- 1) utilizzo della rete radiotelefonica regionale di emergenza;
- 2) valutazione dell'efficienza dei sistemi di telecomunicazione;
- 3) gestione della disponibilità nella rete ospedaliera con strutture ed infrastrutture di supporto al sistema di elisoccorso presenti in regione per l'accettazione dei pazienti;
- 4) acquisizione degli elementi necessari per il reperimento del target;
- 5) collaborazione con il medico per gli aspetti assistenziali propri dell'attività di elisoccorso;
- 6) conoscenza sull'orografia del bacino di utenza regionale al fine di utilizzare la relativa cartografia;
- 7) conoscenza dei sistemi di identificazione del target e delle norme di sicurezza legate all'operatività a terra ed in volo con particolare riferimento all'individuazione delle aree di atterraggio, distanze di sicurezza e norme di comportamento da far osservare all'equipaggio sanitario, ai passeggeri ed agli astanti;
- 8) conoscenza degli elementi utili per la valutazione della situazione meteorologica.



Augusta A109 MK2

In servizio dal giugno 1986 fino al 1990. Motorizzazione due turbine da 420 CV velocità di crociera 270 Km/ora



MBB BK117 B2

Due modelli in servizio dal 1990 al 2006. Motorizzazione due turbine da circa 700 CV ciascuna, velocità di crociera 230 Km/ora



Eurocopter BK117 C1

In servizio alcuni mesi del 2006. Motorizzazione due turbine da 740 CV ciascuna, velocità di crociera 230 Km/ora



Eurocopter BK117 C2

In servizio dal 2006 al 2015. Motorizzazione due turbine da 740 CV ciascuna, velocità di crociera 230 Km/ora



EuroCopter EC145 I-FNTS

In servizio da maggio 2015. Motorizzazione due turbine da 740 CV ciascuna, velocità di crociera 230 Km/ora



Azienda USL di Bologna ©

L'equipaggio

che si alza in volo con l'eliambulanza è composto, oltre al pilota, da un anestesista-rianimatore e da due infermieri.

a) Il pilota ha un'esperienza richiesta di 1.500 ore di volo. I piloti che si sono via via succeduti sulla base di Bologna provenivano tutti dalle Forze Armate, quindi con alle spalle una solida esperienza ed un ferreo addestramento.

b) Il medico è un'Anestesista Rianimatore in servizio presso gli Ospedali della Regione Emilia Romagna. In prevalenza, dipendenti dal Primo Servizio di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Maggiore di Bologna.

I due infermieri presenti a bordo hanno specificità e competenze diverse.

Si distinguono:

c) Infermiere HCM/CVS (Coordinatore di Volo Sanitario)

L'Infermiere HCM (Helicopter Crew Management) /CVS (Coordinatore di Volo Sanitario) è di supporto al pilota per la localizzazione dell'evento e di coordinamento delle operazioni di sicurezza a terra. Per tali compiti possiede competenze e conoscenze (illustrate in alto) tali da permettere il coordinamento tra le esigenze tecniche relative al volo e le esigenze sanitarie relative al soccorso. Proviene ed opera presso la Centrale Operativa 118. Ha vasta esperienza nel settore della gestione di emergenze complesse.

d) Infermiere AVS (Assistente di Volo Sanitario)

L'Infermiere AVS si occupa, in collaborazione con il medico rianimatore, di garantire le manovre terapeutiche e assistenziali, della stabilizzazione del paziente e del monitoraggio durante il trasporto. Proviene ed opera presso il Servizio di Emergenza Territoriale 118 e Rianimazione dell'Azienda Usl di Bologna.



© Domenico Marchi

Tipologie di interventi

Gli interventi di elisoccorso sono classificabili in varie categorie. Si distinguono ad esempio, secondo la classificazione anglosassone

- **interventi HEMS** (dall'inglese Helicopter Emergency Medical Service, Servizio Medico di Emergenza con Elicotteri), interventi di soccorso sanitario direttamente sulla scena dell'evento, quindi con atterraggio "fuori campo", ma comunque in ambiente non ostile, cioè senza impiego di tecniche particolari per il raggiungimento della vittima e il suo recupero;
- **interventi HSR** (dall'inglese Search and Rescue, ricerca e salvataggio) intervento di salvataggio in ambiente ostile che si sviluppa abbinando aspetto tecnico (gestito dal tecnico CNSAS e dal tecnico verricellista) e sanitario (peculiarità del 118) con lo scopo di recuperare una persona, non necessariamente ferita, da un ambiente ostile (mare, terreno impervio, montagna, valanga);
- **interventi HAA** (Helicopter Air Ambulance flight), in pratica sovrapponibile alla definizione italiana degli interventi secondari, cioè quelle situazioni in cui la missione risulta pianificabile e vengono utilizzate superfici idonee per l'imbarco e lo sbarco del paziente.



Le Basi operative nella Regione Emilia Romagna

Viene considerata quale "base operativa HEMS" la base dove l'elicottero ed i relativi membri d'equipaggio di condotta, di missione e di assistenza a terra attendono le chiamate per l'intervento.

Le basi operative per il servizio regionale sono oggi così ubicate:

- **Ravenna:** presso l'Ospedale Civile;
- **Bologna:** presso l'Ospedale Maggiore;
- **Parma:** presso l'Ospedale Maggiore;
- **Pavullo nel Frignano (MO):** presso l'Aeroporto "G. Paolucci". Qui è attivo l'unico servizio di elisoccorso HSR (helicopter search and rescue) istituito dalla Regione Emilia Romagna.

Il servizio dispone di un elicottero Eurocopter BK 117 C1 dotato di verricello per operazioni di recupero o soccorso in luoghi impervi.

Alcune pagine di storia dell'elisoccorso Bologna

Dal 14 giugno 1986 l'elisoccorso ha svolto un ruolo determinante nella gestione di incidenti ed eventi traumatici, alcuni dei quali hanno segnato la storia del nostro territorio.

Ringraziamenti

Si ringraziano tutti gli operatori del Sistema CO118AOEE, COU, Elisoccorso, Emergenza Territoriale 118

La C.O.U. (Centrale Operativa Unificata)

La C.O.U. (Centrale Operativa Unificata) di Bologna situata all'interno della palazzina 118 Emilia Est Ospedale Maggiore è la struttura deputata ai trasporti sanitari secondari richiesti dagli stabilimenti Ospedalieri di Bologna e provincia comprese le Case di Cura private accreditate/convenzionate.

Dal mese di giugno anno 2008 è stata integrata nella "C.O.U." la centrale del coordinamento ambulanze dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, ricevendo quindi e processando, anche le richieste di trasporto sanitario su strada all'interno del Policlinico S. Orsola Malpighi.

Tale unificazione ha completato un processo di riorganizzazione dei servizi di trasporti sanitari con la creazione di un unico Centro di Coordinamento.

L'attività della C.O.U. (numero e tipologia dei servizi espletati) si è profondamente modificata nel tempo, dovendo prendere atto dell'evoluzione delle modalità di assistenza sanitaria che ha visto una implementazione notevole della "domiciliarità", la riorganizzazione dei servizi in un'ottica di hub and spoke che ha comportato un crescente utilizzo del trasporto sanitario, il tutto in un territorio di competenza, quello dell'AUSL, estremamente vasto. La C.O.U. processa e gestisce richieste di trasporto su tutto il territorio nazionale.

Le principali tipologie di trasporto si possono riassumere in:

- Trasporti interospedalieri per pazienti ricoverati in strutture ospedaliere dell'azienda AUSL, dell'Azienda Ospedaliera o dello IOR che vengono trasferiti presso altro stabilimento intra o extra aziendale, o in relazione all'organizzazione della rete ospedaliera o per consulenze o per dimissioni verso posti letto accreditati o verso posti letto di Hospice del territorio aziendale.
- Trasporti per i pazienti del D.S.M. compresi quelli in regime di T.S.O.
- Trasporti per pazienti in assistenza domiciliare, l'aumento della deospedalizzazione e l'incremento costante di modelli assistenziali che prevedono il mantenimento della persona il più possibile presso il proprio domicilio hanno creato una domanda di trasporto rilevante, che negli anni passati era quasi inesistente.
- Trasporti per pazienti in "dimissione protetta" da pre-

sidi Ospedalieri pubblici o privati accreditati, qualora non siano trasportabili con mezzi ordinari.

- Trasporti intra ospedalieri.

La C.O.U. è operativa con proprio personale dalle 6.30 alle 24.00, 365 gg l'anno, mentre nella fascia oraria 00.00 - 6.30 le richieste di trasporto vengono processate e gestite da personale 118.

L'equipaggio standard delle ambulanze è costituito da un autista e un soccorritore, entrambi abilitati alle manovre di primo soccorso (B.L.S.D.), in particolari e motivate richieste la Centrale si attiva per dotare il mezzo di personale sanitario (infermiere).

La parola Moss identifica una navetta sanitaria per il trasporto multiplo di pazienti deambulanti che non necessitano di barella, sono dotati di pedana meccanica per caricare le carrozzine, anche quelle personali dotate di motore, tale mezzo prevede la presenza di un solo operatore.

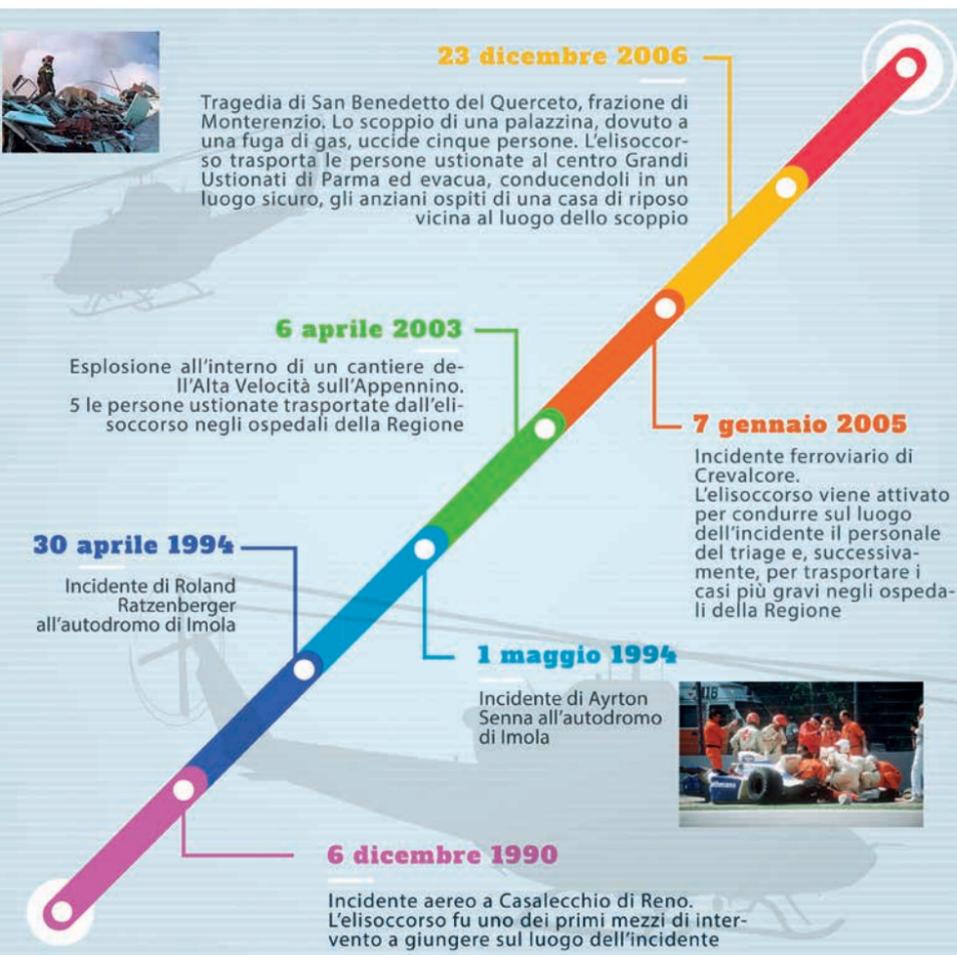
Attualmente le richieste di trasporto avvengono tramite telefono. E' prevista, in tempi brevi l'avvio della prenotazione informatizzata.

Da un punto di vista funzionale la

C.O.U. è strettamente collegata alla Centrale operativa 118, cui può fornire mezzi in occasione di maxi emergenze o picchi di attività che superano le capacità di risposta del sistema 118, con la possibilità di diversione dei mezzi dall'attività di trasporto secondario a quella di emergenza.

La Centrale è inoltre impegnata per il trasporto di circa 200 utenti dializzati della provincia di Bologna che dializzano due/tre volte la settimana.

Viceversa i mezzi 118 possono essere richiesti ed utilizzati dalla C.O.U. in occasione di trasporti assistiti particolarmente complessi.



La storia e la nascita del 118 bolognese

“Bologna Soccorso ha sostanzialmente rappresentato per molti anni il punto di riferimento per gli addetti al Soccorso di tutta Italia, garantendo efficienza, idee e disponibilità alla sperimentazione e alla formazione, ed qui che Noi abbiamo appreso ad “imparare” da chi già lavorava nel Servizio, attingendo alla loro esperienza e a quella di altre organizzazioni di soccorso europee e americane.” E’ questa l’introduzione di un articolo degli infermieri Massimo Baietti e Fiorella Cordenons sulle origini del 118 bolognese.

Un sistema, quello del soccorso, che trae le origini nel senso di solidarietà tra i cittadini e sulla necessità di trasportare i bisognosi velocemente all’ospedale.

Intorno al 1960 nascono in Italia numerose congregazioni di cittadini, Confraternite di Misericordia e Associazioni di Pubblica Assistenza e Soccorso (che ancora oggi hanno un ruolo insostituibile nel soccorso del nostro Paese) con il tentativo di organizzare “la macchina dei soccorsi”. Alla base vi era però una concezione di mero trasporto della persona che necessitava di cure immediate. *“I mezzi dovevano arrivare in fretta, caricare in fretta, poco importa se male, e in fretta dirigere in ospedale. In questa situazione, non vi sono mai state da parte degli utenti particolari rimostranze, il cittadino si è sempre accontentato che l’ambulanza arrivasse, a volte solo con l’autista”.*

Manca ancora un reale coordinamento del soccorso. I cittadini bisognosi dell’ambulanza hanno come riferimento diversi numeri telefonici ma, non esistendo un coordinamento, sul luogo dell’incidente si vengono a trovare più di un’ambulanza o nessuna.

Sono gli anni in cui gli ospedali registrano il boom della diagnostica e la nascita di centri ad altissima specializzazione: la necessità di avere un servizio di trasporto tra gli ospedali efficienti, in grado di mobilitare i pazienti da un polo ospedaliero all’altro, diventa una necessità fondamentale.

L’Amministrazione degli Ospedali di Bologna propone la nascita di un Centro di Pronto Intervento Sanitario (CePIS), presso il nuovo Ospedale Maggiore. Il servizio, voluto dal prof. Sabena, si occuperà inizialmente soprattutto del trasporto dei pazienti da un ospedale all’altro. Al contempo il soccorso cittadino viene effettuato dalla Croce Rossa Italiana e da Croci Private.



I mezzi del CePIS di Bologna alla fine degli anni '60.

Gli anni '70 e '80 sono segnati da episodi che scuotono fortemente la coscienza collettiva italiana e bolognese soprattutto. Centinaia di feriti e di vittime innocenti coinvolti in tragici avvenimenti pongono l’accento sull’organizzazione dei soccorsi sanitari.

Il 4 agosto 1974 si assiste all’attacco terroristico al treno Italicus presso San Benedetto Val di Sambro, in provincia di Bologna, che causa 12 morti e 48 feriti; il 15 Aprile 1978 due convogli si scontrano a Murazze di Vado, in provincia di Bologna, causando 48 morti e 117 feriti: per il CePIS dell’Ospedale Maggiore è un importante banco di prova della sua efficienza: i feriti da soccorrere sono 117.



Alle 10.25 del 2 agosto 1980, il più efferato gesto terroristico della storia italiana provoca 85 morti e 291 feriti alla stazione di Bologna.



23 dicembre 1984: semi intossicati dal fumo e dagli effetti dell’esplosione nel cuore della Galleria dell’Appennino i soccorritori di “Bologna Soccorso” smistano i feriti della Strage di Natale presso gli ospedali della zona.

Negli stessi anni la direzione organizzativa del servizio CePIS viene affidata ad un Infermiere, Marco Vigna, che in collaborazione con il Dott. Lino Nardozi della Direzione Sanitaria dell’Ospedale Maggiore darà inizio ad una vera rivoluzione culturale organizzativa.

Sono stipulate convenzioni con le realtà territoriali (Pubbliche Assistenze, Cooperative, Croce Rossa) per effet-



23 dicembre 1984: semi intossicati dal fumo e dagli effetti dell’esplosione nel cuore della Galleria dell’Appennino i soccorritori di “Bologna Soccorso” smistano i feriti della Strage di Natale presso gli ospedali della zona

tuare i trasporti, ed è in quell’ambito che vengono definite le strategie che consentono di stabilire l’effettiva messa in funzione di una centrale operativa unificata.

Si inizia ad affermare in questo periodo, non senza difficoltà e resistenze, il nuovo concetto di Soccorso,

inteso non unicamente come momento di trasporto ma come l’insieme di diversi provvedimenti terapeutici e di osservazione, in grado di sostenere e mantenere in equilibrio le funzioni vitali del paziente sino all’arrivo in ospedale. Si sceglie di elevare il livello assistenziale dell’ambulanza inserendovi unicamente Infermieri e garantendo la presenza di medici

a bordo solo su alcuni mezzi, che vengono utilizzati in appoggio ai primi in caso di bisogno. Si realizza in silenzio senza paure e proteste, una naturale collaborazione tra professione infermieristica e medica, professioni diverse ma assolutamente complementari.

La strage alla Stazione di Bologna segna di sicuro il punto di svolta nella gestione del Servizio di emergenza del territorio bolognese.

Stazione di Bologna, 2 agosto 1980. Le ambulanze coordinate dal CePIS (antesignano del 118) mostrano grande efficienza organizzativa nei soccorsi.

In quel 1980 il CePIS come coordinamento di trasporti tra ospedale ed ospedale viene riorganizzato e con il nome di Bologna Soccorso nasce la Centrale Operativa Unica per il Soccorso ed il Trasporto, nella quale si integreranno negli anni successivi tutte le realtà bolognesi del soccorso, dalle Pubbliche Assistenze alla Croce Rossa. La Centrale Operativa di Bologna ha già un numero telefonico unico (051/333333) per le chiamate di emergenza.

Nel 1986 all’interno della stessa Centrale Operativa nasce il primo servizio di elisoccorso regionale con base HEMS a Bologna.

Altri tragici avvenimenti che si susseguono in quegli anni (dalla strage del treno 904 del 1984 nella tratta Firenze-Bologna sino alla strage più recente del Liceo

Gli anni '70 e '80 sono segnati da episodi che scuotono fortemente la coscienza collettiva italiana e bolognese soprattutto

Salvemini di Casalecchio di Reno del 1990) confermano l’efficienza dell’organizzazione messa in campo.

Si tratta indubbiamente di anni che mettono in contrapposizione la tragedia alla risposta umana, sociale e sanitaria. Una spirale ininterrotta di tragici avvenimenti che segnano le persone e le loro coscienze alimentando confusione e terrore contrapposta ad una inesauribile voglia di riscatto e di ordine, di protezione e di vicinanza.

“Bologna capace d’amore, capace di morte, che sa quel che conta e che vale, che sa stare in piedi per quanto colpita” scrisse il cantautore Francesco Guccini in una sua celebre canzone proprio in quegli anni per riconoscere a Bologna e ai bolognesi questa straordinaria capacità umana e morale.

Negli anni successivi si assiste, nello scenario italiano, ad un particolare interesse verso l’attività di Bologna Soccorso e, più in generale, verso l’idea della centrale operativa unica. Nascono in più parti con diverse esperienze e assetti varie centrali e la Regione Emilia Romagna allarga l’esperienza di Bologna agli altri capoluoghi di provincia.

Sono anni frenetici, anni di spinta alla sperimentazione e all’innovazione, che portano sino al 1 giugno 1990, in occasione dei campionati mondiali di calcio, dove viene attivato a Bologna, prima città in Italia, il 118 come numero telefonico unico di soccorso sanitario. Due anni dopo, il 27 marzo 1992, l’allora Presidente

della Repubblica Francesco Cossiga firma il Decreto di istituzione del numero unico di chiamata sanitaria, riproponendo per intero il modello organizzativo sperimentato a Bologna, dove in particolare si affermano importanti principi quali l’integrazione del servizio pubblico con il volontariato, l’identificazione dell’Infermiere come responsabile operativo della centrale, l’attribuzione della responsabilità ad un medico e l’identificazione dei tipi e dei tempi d’intervento di soccorso.

Nel 2000 all’elicottero HEMS della base bolognese si affianca un elicottero per attività HEMS/HSR (Helicopter Search and rescue) dotato di verricello allo scopo di prestare soccorso in ambiente impervio ed ostile per tutto il territorio regionale con Base operativa presso l’aeroporto di Pavullo nel Frignano (Mo) gestito dalla CO118OAE.

Su indicazione della Delibera Regionale 1349 del 2003 che definisce i criteri di dimensionamento delle CO118 si avviano progetti di adeguamento strutturale, organizzativo e tecnologico per tutto il territorio regionale. L’anno 2014 vede la nascita della CO118 Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est che coordina e gestisce le richieste sanitarie di soccorso delle provincie di Modena e Ferrara oltre a quelle del territorio di Bologna.