



# SISMA: CONDIVIDERE LE ESPERIENZE PER MIGLIORARE LE RISPOSTE



**CENTO (FE) - 1 settembre 2012**

Tensostruttura presso Palasport  
**Piazzale dei Donatori di Sangue e di Organi**

Ore 8.30 – 13.30 Corso di aggiornamento riservato ai Medici  
Ore 15.00 – 16.30 Sessione aperta alla popolazione

In collaborazione con



**AMFE Onlus**  
Associazione nazionale  
Medici di Famiglia volontari per le Emergenze

Con la partecipazione degli  
Ordini dei Medici Chirurghi e  
degli Odontoiatri delle province di:

**BOLOGNA FERRARA  
MODENA REGGIO EMILIA**

**Segreteria Scientifica**  
Associazione A.L.B.A.  
Responsabili scientifici  
Dr. Giuseppe D'Ascenzo (A.L.B.A.)  
Prof. Massimo Casacchia (OMCeO AQ, UNIVAQ)

**Segreteria organizzativa**  
ALBA AUXILIA, Provider nazionale ECM 484  
segreteria@albauxilia.eu - Tel. 393. 1825042 - fax 0862.635108



Regione Emilia-Romagna

Partecipazione (NOME) Comune di Cento, Comune di L'Aquila, Regione Emilia Romagna

Evento 484 - 41800 Ed. 1, Crediti ECM n° 5 (presso)  
100 partecipanti complessivi  
Per iscriversi compilare il form elettronico su [www.assoalba.org](http://www.assoalba.org)  
Professione Medico Chirurgo, tutte le discipline

Con il contributo contributo di ALBA di:



Banca popolare dell'Emilia Romagna



CARISPAQ



# CURE PRIMARIE E GOVERNO CLINICO NELLE CATASTROFI: COSA ABBIAMO IMPARATO ALL'AQUILA ED IN EMILIA

**CENTO (FE), 1° SETTEMBRE 2012**

Dott. Paolo Evangelista  
Medico di Medicina Generale



# Il 6 aprile una sfida nuova per la Medicina Generale

- Assicurare assistenza per lungo tempo ad un numero impressionante di pazienti, improvvisamente privi dei consueti riferimenti.



- Alla Medicina Generale Abruzzese è toccato sperimentare ex novo un modello assistenziale alla popolazione colpita e questo è avvenuto:
  - tra le tende, i vagoni ferroviari, le case ancora in piedi e gli alberghi (in genere sulla costa adriatica)
- i MMG in forma organizzata quanto improvvisata, si sono integrati nel sistema della Protezione Civile, rimanendone comunque ai margini.

## Gruppi di medici di famiglia già operanti al 6 aprile 2009

### **UTAP "Collemaggio 2" - c/o Collemaggio**

1. Paolo Evangelista
2. Romeo Pulsoni
3. Maria Luigina Chiarinelli
4. Anna Aracu
5. Mauro Daniele
6. Marco Sulpizio
7. Daniela Santarelli
8. Tiziana Tiriticco
9. Stefano Cantalini
10. Paolo D' Ermenegildo
11. Teresa Lattanzio
12. Antonello Marano
13. Teresa Cialone
14. Raffaele Giorgi
15. Massimo Sipari
16. Carlo Miccoli

### **1. NUCLEO IN RETE "CAROSI" - c/o Stadio**

- Acquasanta
2. Pierpaolo Carosi
3. Paolo De Angelis
4. Anna Celli
5. Loreto Flaviano
6. Ada Di Battista
7. Crocefissa Centofanti
8. Pino Duronio

### **UTAP "Collemaggio 1" - c/o Stadio Acquasanta**

1. Sandro Giansante
2. Luigi Giallonardo
3. Paolo Giallonardo
4. Ida Stagni
5. Andrea Salvatore
6. Loredana Barberio
7. Stefania Equizi
8. Guido Iapadre
9. Patrizia Catignani
10. Raffaella Madonna

### **UTAP "San Salvatore" - c/o Ospedale di Coppito,**

1. Vito Albano
2. Caterina Scarsella
3. Nicola Incorvati
4. Antonello Ciccarella
5. Carlo De Mattia
6. Antonio Grimaldi
7. Antonio Natellis
8. Adelchi Mucciante
9. Franco Pizzuto
10. Annarita Bonfini
11. Rainaldo Graziani
12. Elisabetta Pelini



**(46 MMG)**



# Organizzazione immediata



- Inagibili 58 ambulatori dei MdF
- Concentrazione della popolazione nei campi di accoglienza e sulla costa
- Urgenza ricettari
- Urgenza soggetti fragili (pazienti in ADI, anziani soli, non udenti non autonomi ecc.)
- Disponibilità della quasi totalità dei MdF.

# Campi

## PMA (Posto Medico Avanzato)

Protezione Civile

Croce Rossa Italiana

Misericordia...



## PRESIDI MEDICI DI FAMIGLIA.





# Campi



- Piazza D' Armi
- Centi Colella
- Acquasanta
- Monticchio
- Paganica





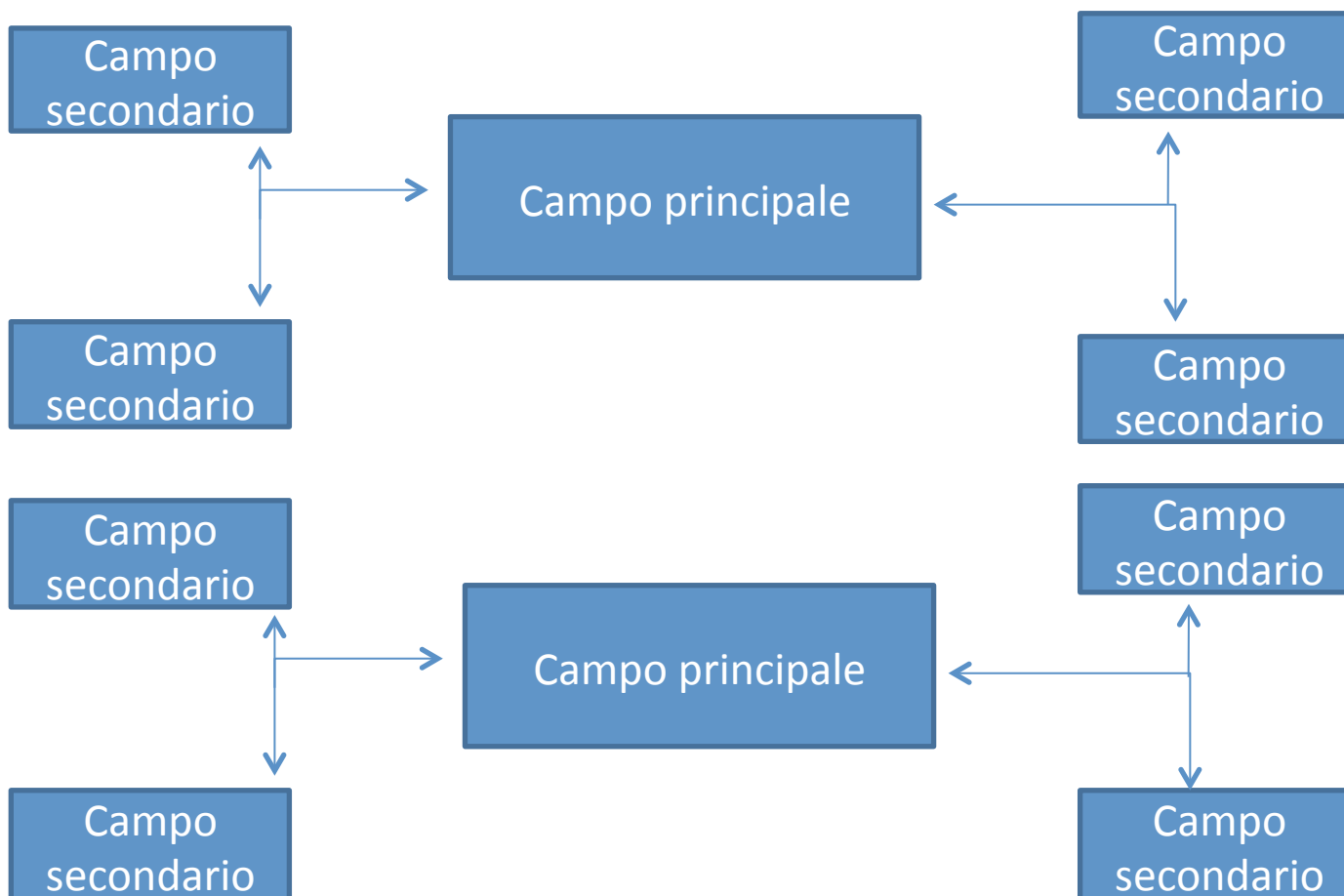


# Campi



- Ogni campo principale serviva altri campi satelliti e le principali frazioni con l'ausilio dei mezzi di soccorso inizialmente (Croce Rossa, Carabinieri Volontari ecc.) e dai mezzi personali dei singoli medici in seguito.



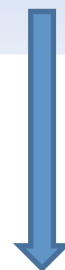




**CAMPO DI ACCOGLIENZA  
DI PIAZZA D' ARMI (2.500  
soggetti)**



**CAMPO SAN SISTO**



**CAMPO STAZIONE  
FERROVIARIA**



# Campi



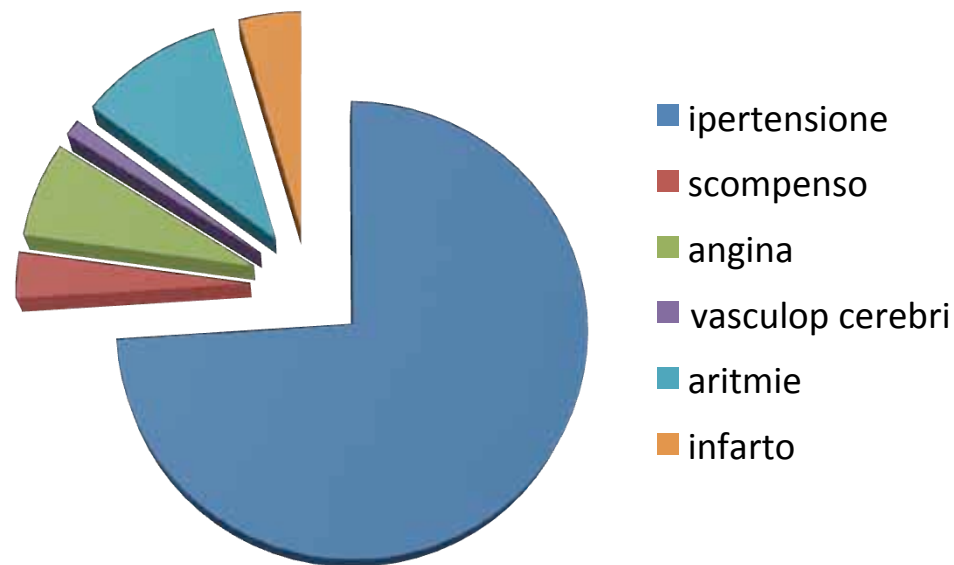
- Disponibilità immediata di:
  - Infermieri di Famiglia
  - Personale di segreteria
- Nell' arco di qualche giorno:
  - Database informatico di 104 mila residenti
  - Problema privacy
- Grazie al supporto di:
  - SIMG (portatili);
  - Azienda (strutture e collegamenti)
  - FIMMG (coordinamento).





## Motivi di richiesta d'intervento in ambito cv

- Su circa 2000 accessi:
  - Ipertensione 24,9%
  - Scompenso cardiaco 1,17%
  - Angina 2,33%
  - Vasculopatia cerebrale 0,39%
  - Disturbi del ritmo 3,5%
  - Infarto 1,5%.





# COSTA



- 30.000 persone accolte in alberghi e villaggi turistici.
- Organizzazione spontanea e autonoma dei singoli MMG
- A settembre 2009 razionalizzata l'organizzazione:
  - Guardia Medica con medici assunti ad hoc
  - ambulatori pubblici all'interno delle strutture delle ASL di PE – TE – CH per gli MG aquilani.



Si comunica agli ospiti aquilani dell' Hotel che per l' **ASSISTENZA SANITARIA** è stato attivato un presidio che è aperto **dalle ore 09:00 alle ore 13:00** di tutti i giorni compresa la domenica a Montesilvano (in via Inghilterra, n.°20) ed a Pescara (in via Pesaro, 50).

Inoltre, nel pomeriggio è possibile incontrare alcuni medici aquilani che si sono volontariamente prestati a svolgere il servizio nel modo che segue:

<b>MONTESILVANO</b>	LUNEDI' ORE 16-18	DOTT. Raffaele GIORGI
Via Inghilterra, 20	LUNEDI' ORE 18-20	DOTT. Paolo DI GIOVANNI
	MARTEDI' ORE 15-17	DOTT. Nicola INCORVATI
	MARTEDI' ORE 17-19	DOTT. Paolo EVANGELISTA
	GIOVEDI' ORE 15-17	DOTT. Paolo DI GIOVANNI
	GIOVEDI' ORE 17-19	DOTT. Nicola INCORVATI
	VENERDI' ORE 18-20	DOTT. Paolo DE ANGELIS
	VENERDI' ORE 16-18	DOTT. Raffaele GIORGI
<b>PESCARA</b>	MARTEDI' ORE 15-17	
Via Pesaro, 50	MARTEDI' ORE 17-19	DOTT. Mauro DANIELE
	MERCOLEDI' ORE 17-19	
	GIOVEDI' ORE 15-17	DOTT. Paolo EVANGELISTA
	GIOVEDI' ORE 17-19	DOTT.SSA Teresa CIALONE
	VENERDI' ORE 17-19	DOTT.SSA Teresa CIALONE







# **COSA ABBIAMO IMPARATO**



# Le richieste dell'utenza



- Malattie croniche:
  - Ipertensione arteriosa
  - Diabete
  - BPCO e asma;
- Medicina di Comunità:
  - Disturbi apparato respiratorio
  - Disturbi apparato gastroenterico
  - Disturbi psichici
  - Disturbi osteoarticolari.

Database rete Millewin  
– 20/01/2010



**Sintesi dell'attività sanitaria svolta presso l'infermeria del campo 3 di Finale Emilia dal giorno 09/06/2012 al giorno 16/06/2012.**

Il personale impiegato è stato costituito da:

un medico , una infermiera, un soccorritore, una crocerossina.

Il servizio ha eseguito orario h24.

All'interno della struttura, ha svolto regolare attività di assistenza nei riguardi dei propri assistiti ospiti e non del campo nelle ore della mattina, il medico di famiglia di Finale, dott. Mario Ferioli.

Sono stati eseguiti n° 219 interventi. Di questi n° 41 nei riguardi dei volontari, e n° 178 nei riguardi degli ospiti.

Il numero medio degli interventi è stato pari a 39 al giorno.

I motivi delle richieste sono stati i più vari e per lo più caratteristici della medicina di comunità. In sintesi si è trattato di:

- Medicazioni di ferite superficiali.
- Patologia stagionale a carico dell'apparato respiratorio (faringiti, tonsilliti).
- Patologie allergiche (rinocongiuntiviti, asma, orticarie).
- Patologie a carico dell'apparato gastroenterico (coliche addominali, diarrea, stitichezza, pirosi gastrica, mal di stomaco).
- Patologie a carico dell'apparato osteoarticolare (lombalgia, sciatalgia, gonalgia, spalla dolorosa, cervicalgia)
- Patologie neuropsichiatriche (attacchi di panico, insonnia, crisi di ansia e agitazione psicomotoria)
- Parassitosi: si è riscontrata una endemia di ossiuriasi prevalentemente nei bambini. Si è proceduto al trattamento dei portatori e dei contatti con farmacoterapia, educazione sanitaria e norme igieniche.
- Varie: vertigini, erisipela, ulcera trofica arto inferiore, terapie iniettive su indicazione specialistica, ecc.

In questa settimana non è mai stato necessario l'intervento del 118 e nessun paziente è stato inviato al PMA in quanto tutte le richieste sono state evase all'interno del servizio. Si vuole sottolineare che quanto sopra non sarebbe stato possibile in assenza del medico per motivi medico-legali. Si vuole evidenziare come sia stata riscontrata l'importanza di profilassi antitetanica nei soccorritori. E' risultato estremamente utile il lavoro di inventario e catalogazione del materiale di medicazione e dei farmaci da parte dell'infermiera e della crocerossina. Questo ha consentito di conoscere nei dettagli le disponibilità e le conseguenti possibilità di intervento e di poter procedere alla pronta reperibilità del farmaco e/o presidio necessario nelle singole emergenze. Nella stessa settimana erano presenti nel campo:

- Corpo Forestale dello Stato Regione Lazio;
- Gruppo Alpini Imperia, La Spezia, Torino;
- Gruppo Alpini Treviso alle cucine.



- Nei campi:
  - 300 consultazioni al giorno
  - 16 MMG attivi nei turni
  - 18,7 consultazioni a medico al giorno.
- Alberghi?

Database rete Millewin  
– 20/01/2010



## Prestazioni del nostro gruppo dal 6 aprile al 31/12/2009

- 21.700 accessi
- 4.368 nuovi problemi
- 53.109 pezzi di farmaci prescritti
- 734.085 € di spesa per farmaci
- 50.086 accertamenti (376.809 €)
- 1.620 prestazioni di riabilitazione (37.912€)
- 1808 PA rilevate
- 1.325 vaccinazioni
- 337 Prestazioni di Particolare Impegno (suture, rimozione tappi CUE, cateteri ecc.)

Database rete Millewin  
– 20/01/2010



# nostro gruppo



- 77 accessi al giorno nei campi;
- Oggi ne vediamo in media 350 al giorno;
- Cosa facevano i 273 accessi in meno al giorno che moltiplicati per i quattro gruppi di medici diventano 1.092 (!) al giorno?





# **STUDIO SULLA VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI PSICO-SOCIALI INERENTI LO SVILUPPO DELLA SINDROME METABOLICA NELLA POPOLAZIONE AQUILANA COLPITA DAL SISMA**

Nucleo farmacisti volontari A.N.A.

Protezione Civile Abruzzo

UTAP Collemaggio 2

Università degli studi dell' Aquila

Università degli studi di Chieti



# **MATERIALI E METODI**





**Valutati in modo random 317 individui che  
accedevano all' UTAP nell' arco di una settimana di  
novembre 2009**









# Sindrome metabolica

## Aspetti bio-medici

Insulino-resistenza

Iperlipemia

Soprappeso e Obesità

Ipertensione arteriosa

Ridotta attività fibrinolitica

Iperuricemia

Intolleranza al glucosio e Diabete

Distribuzione Viscerale del tessuto adiposo.

## Aspetti psico-sociali

Fumo

Stile di vita Sedentario

Alterato Comportamento Alimentare Qualitativo

Stress

Alterato Comportamento Alimentare Quantitativo

Assenza Esercizio Fisico Strutturato

Sindrome da alimentazione incontrollata.





## **Criteri per la diagnosi clinica della S. Metabolica secondo i criteri ATP III (*Third Adult Treatment Panel*)**

<b>Presenza di almeno tre fattori</b>	
Circonferenza addominale	>102 cm (M); >88 cm (F)
Pressione Arteriosa	>130/85 mmHg
Trigliceridi	>150
Colesterolo HDL	<40 mg/dl (M); <50 mg/dl (F)
Glicemia a digiuno	>110 mg/dl



- **1) questionario** formulato per individuare il più possibile le variazioni abitudinarie intervenute (fumo, sedentarietà, stress psico-fisici, alimentari, ecc.)

- **2) determinazione dei dati clinici e di laboratorio:**
  - colesterolo totale,
  - colesterolo HDL,
  - glicemia,
  - trigliceridi,
  - emoglobina glicata,
  - creatininemia,
  - PA,
  - peso, altezza,
  - valutazione del rapporto vita/fianchi.



# Test psicodiagnostici



- *General Health Questionnaire-12:*
  - Qualità della vita percepita
- *Self-rating Depression Scale:*
  - Valutazione stato depressivo
- *Brief COPE:*
  - Valutazione risposte di coping
- *L'Impact of Events Scale*
  - Valutazione della Sindrome Depressiva Post Traumatica.

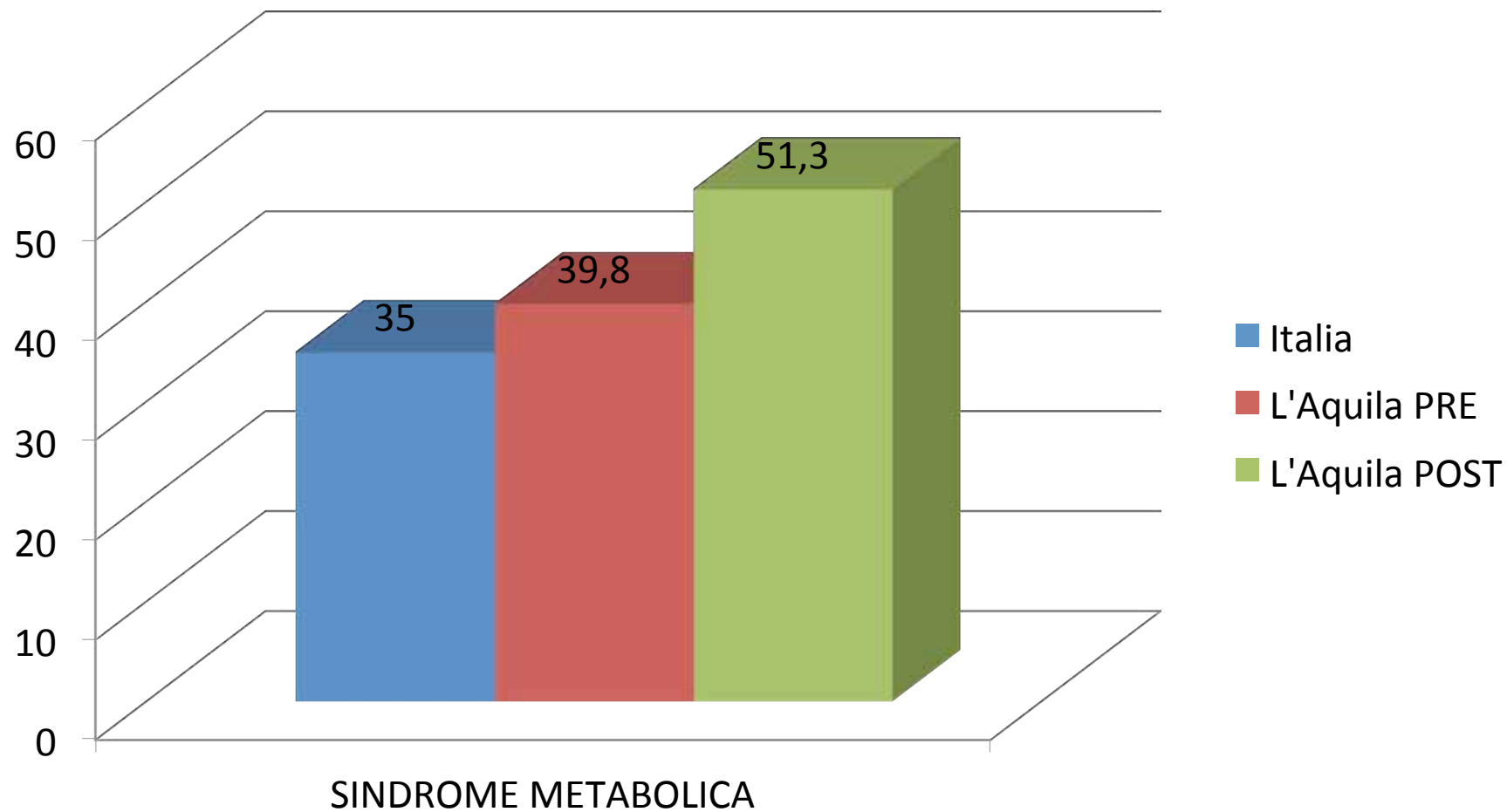




# Risultati

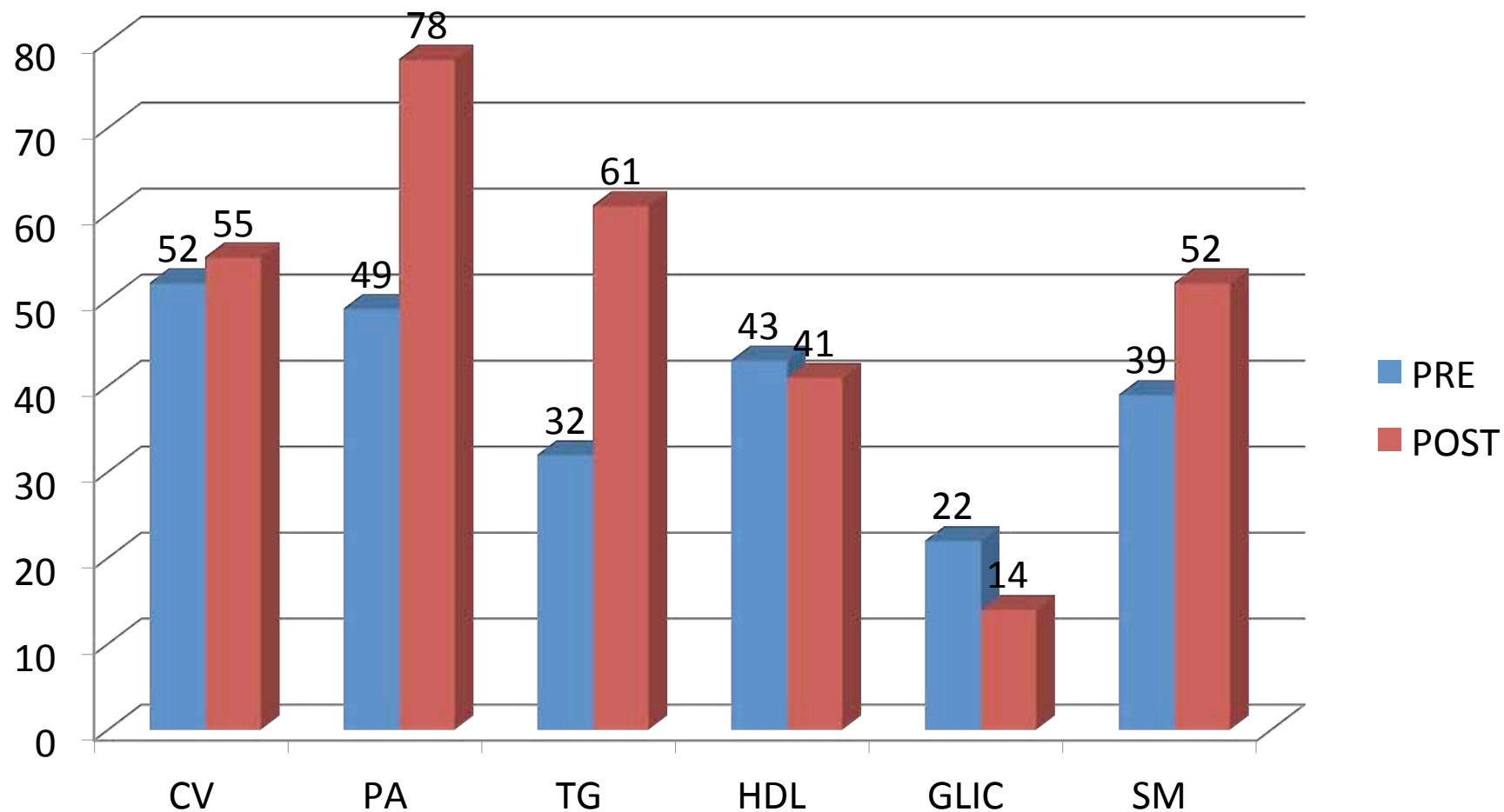


## PREVALENZA DELLA SINDROME METABOLICA



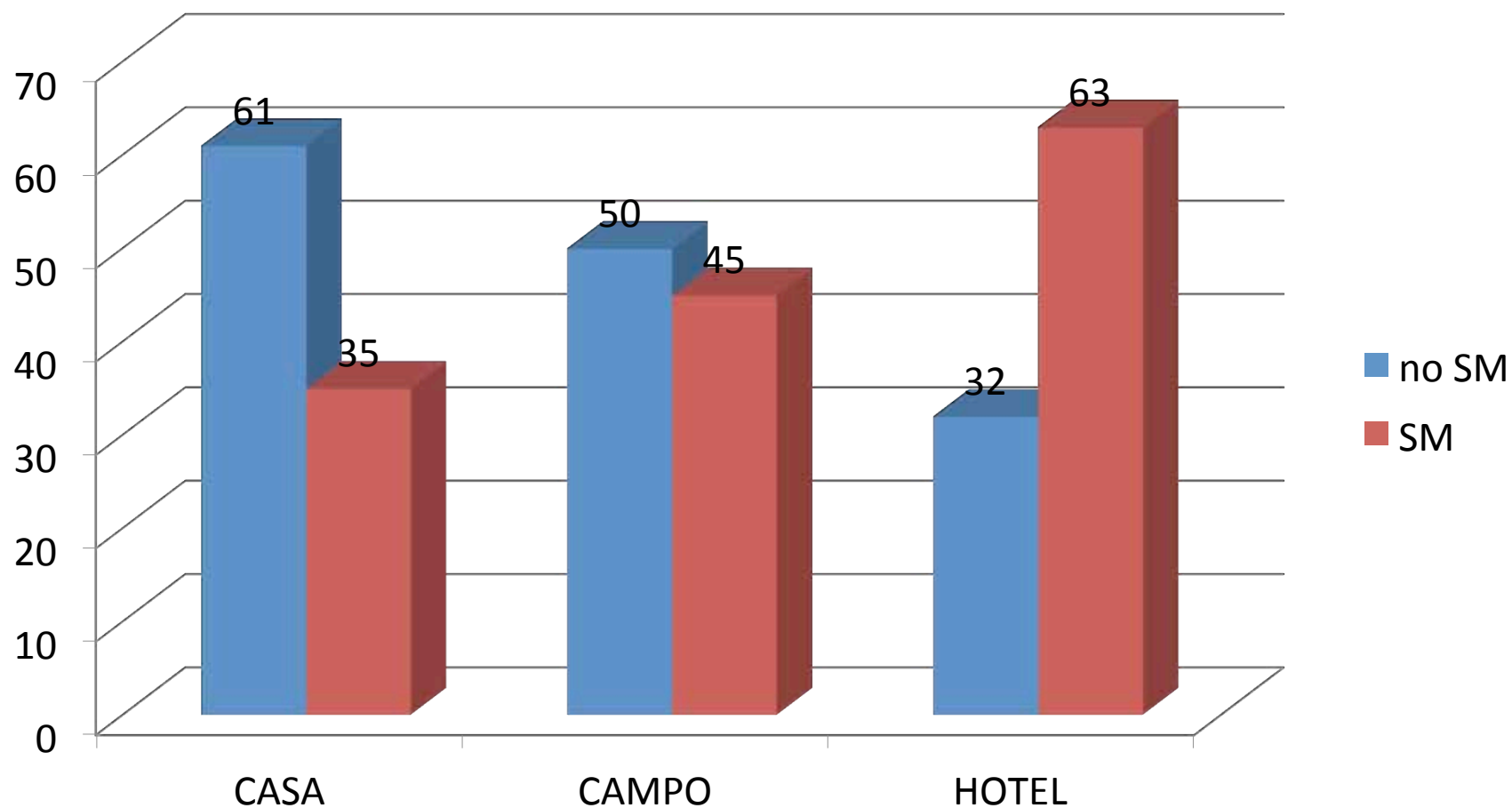


# CONFRONTO CRITERI PREVALENZA SM



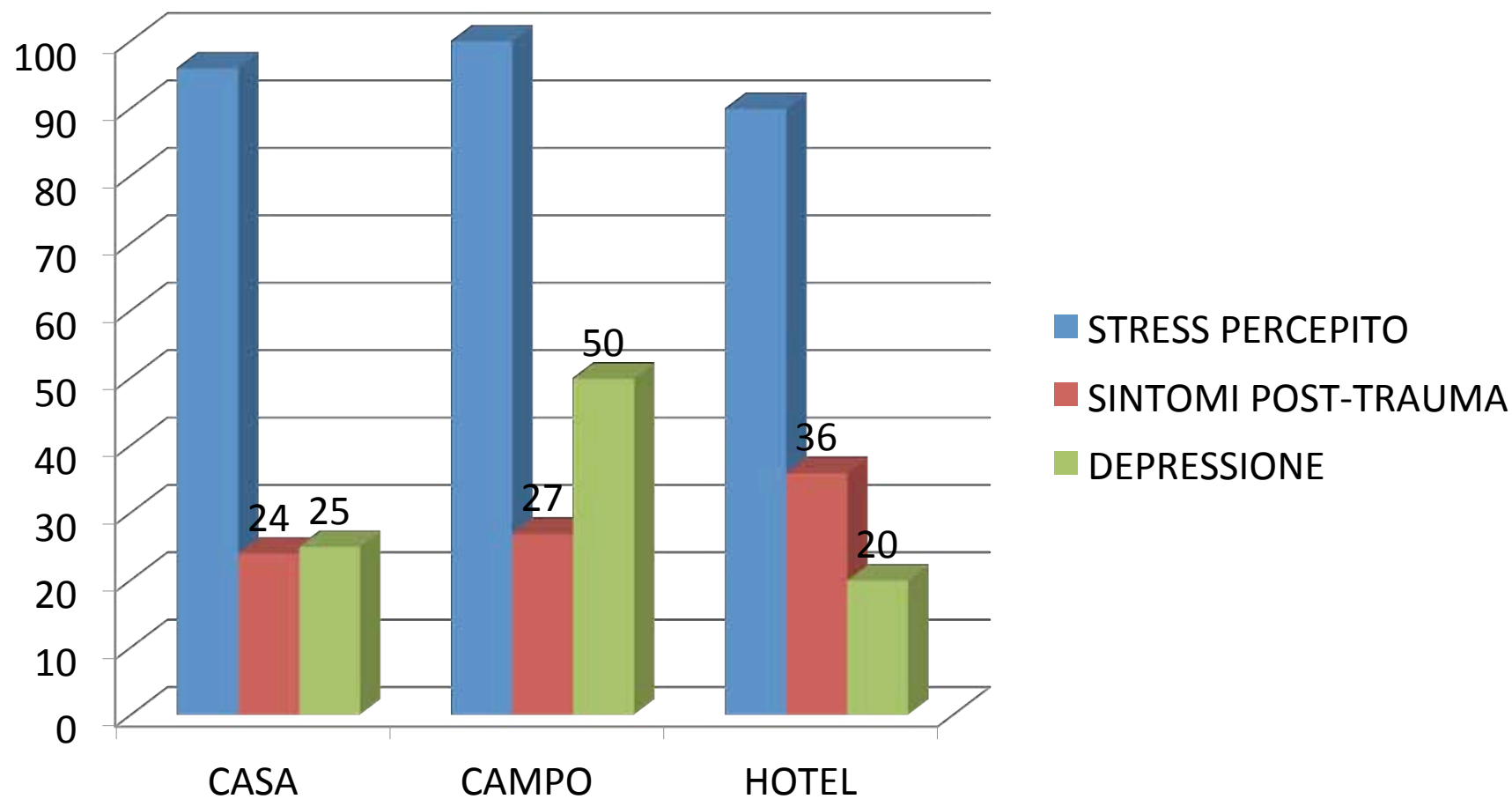


## Differenze di prevalenza della SM nei tre sottogruppi con differente delocalizzazione



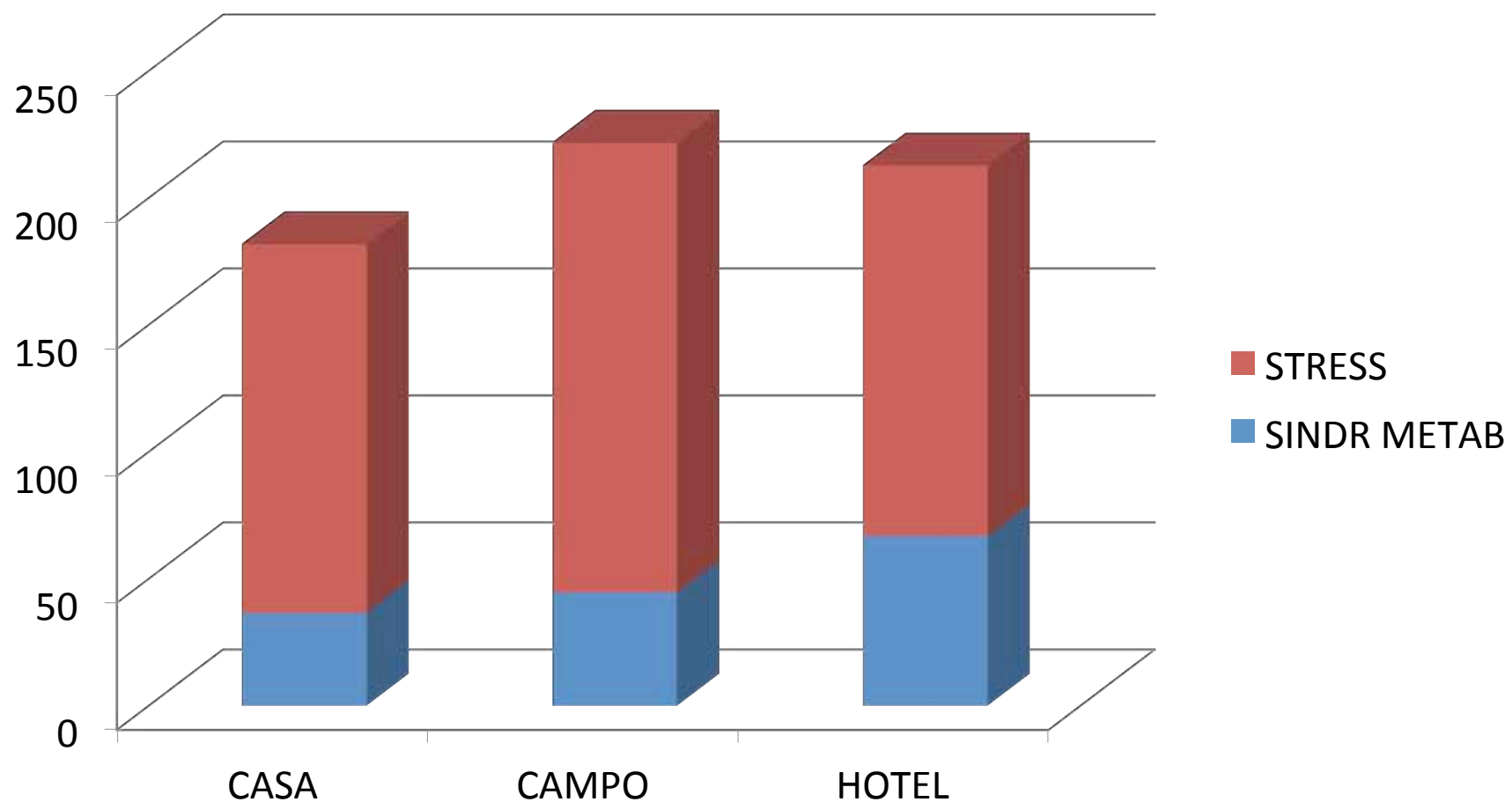


# SINTOMI PSICHICI





# CONFRONTO PESO SM E STRESS





# Altre caratteristiche dello stato di salute attuale della popolazione

- 41% dei residenti presenta tireopatie (gozzo e tiroiditi, sia autoimmuni che granulomatose)

<http://www.ilcapoluogo.com/site/News2/Sanita/Il-terremoto-fa-impazzire-la-tiroide>

**U.O.C. di ENDOCRINOLOGIA**  
**Direttore: dott. Giuliano Mariani**  
**P.O. "San Salvatore" - Delta**  
**Medicina**



## Altre caratteristiche dello stato di salute attuale della popolazione

- Picco nelle riaccensioni delle forme gravi di psoriasi.

**U.O.S. di DERMATOLOGIA  
ONCOLOGICA MOLECOLARE**

Direttore: Prof.ssa Ketty Peris

**P.O. "San Salvatore"**



## Altre caratteristiche dello stato di salute attuale della popolazione

- Aumento delle transaminasi in soggetti asintomatici tre volte più alto della media nazionale
  - <http://www.secolonuovo.it/index.php?page=articolo&categoria=18&articolo=sanita-dopo-terremoto-aumenta-obesita-tra-gli-aquilani-4355>

### **U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA**

Responsabile prof. G. Frieri  
P.O. "San Salvatore", 1° Piano,  
Edificio 3

### **U.O.C. MALATTIE INFETTIVE**

Responsabile : dott. Adriano Mariani  
P.O. "San Salvatore"





# RIFLESSIONE



- Il bisogno che progressivamente si fa strada nelle popolazioni colpite e quello di normalità.
- In tempi normali nella società civile la figura del malato, del paziente, ha una sua connotazione specifica, e dei suoi bisogni si fa carico la società attraverso una serie di misure socio-assistenziali che fanno perno sul MMG.



## IMPORTANTE CARENZA NEL SISTEMA DELLA PC

- *In Italia, con un Sistema Sanitario Nazionale che pure ha uno spirito di eccellenza, con una Protezione Civile che ha raggiunto livelli di efficienza e di efficacia encomiabili, la Medicina Generale non è ancora strutturata per un intervento organizzato nelle catastrofi stesse. Non è previsto in nessun piano per le emergenze il ruolo attivo e organizzato del MMG.*



## IMPORTANTE CARENZA NEL SISTEMA DELLA PC

- *In Italia, con un Sistema Sanitario Nazionale che pure ha uno spirito di eccellenza, con una Protezione Civile che ha raggiunto livelli di efficienza e di efficacia encomiabili, **la Medicina Generale non è ancora strutturata per un intervento organizzato nelle catastrofi stesse.** Non è previsto in nessun piano per le emergenze il ruolo attivo e organizzato del MMG.*



- La certezza per il malato di avere qualcuno che si prenda cura della sua salute diventa un bisogno assoluto, essenziale.
- Diventa di primaria importanza, *non appena siano trascorsi i primi giorni dall'evento catastrofico.*



- *Bisogni non urgenti ma pure non differibili né demandabili ad altre figure mediche pure già operanti all' interno del sistema di Protezione Civile.*



- È necessario dunque **rendere operativa la Medicina Generale all'interno del Sistema di Protezione Civile.**
- Realizzare un intervento non spontaneo, non sporadico, ma omogeneo, riproducibile e, soprattutto, integrato con tutte le componenti che operano all'interno della Protezione Civile.



## PROPOSTA OPERATIVA: UTAP-E

- Organizzazione di una *Task Force ESCLUSIVA della Medicina Generale* che nell'arco di 48-60 ore dall'evento sia in grado di recarsi ed essere operativa sul luogo del disastro

L.Zinni et al. Governo clinico nelle catastrofi - SIMG Abruzzo: proposta per una discussione – Rivista SIMG **Numero 2 (Aprile 2010)**



# TASK FORCE



- Operatori volontari disponibili in elenco nazionale:
  - MMG
  - infermieri
  - amministrativi
  - Personale già operante nell' Assistenza Primaria e/o da organizzazioni di volontariato ONLUS
- Attiva e rende operativi i moduli di UTAP-E necessari
- Organizza i turni e il cambio di personale sul campo di crisi
- Tiene i rapporti istituzionali e organizzativi con la Protezione Civile durante la crisi.

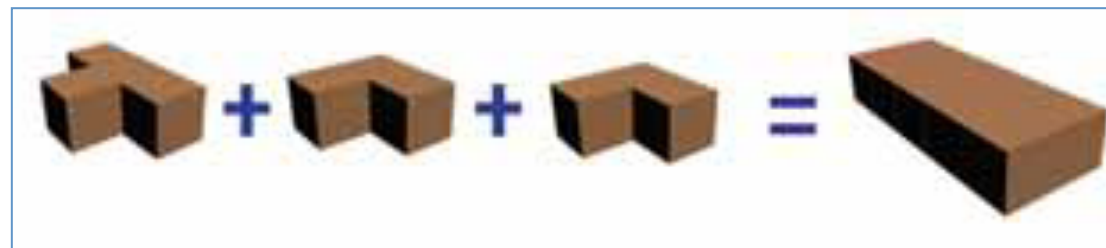


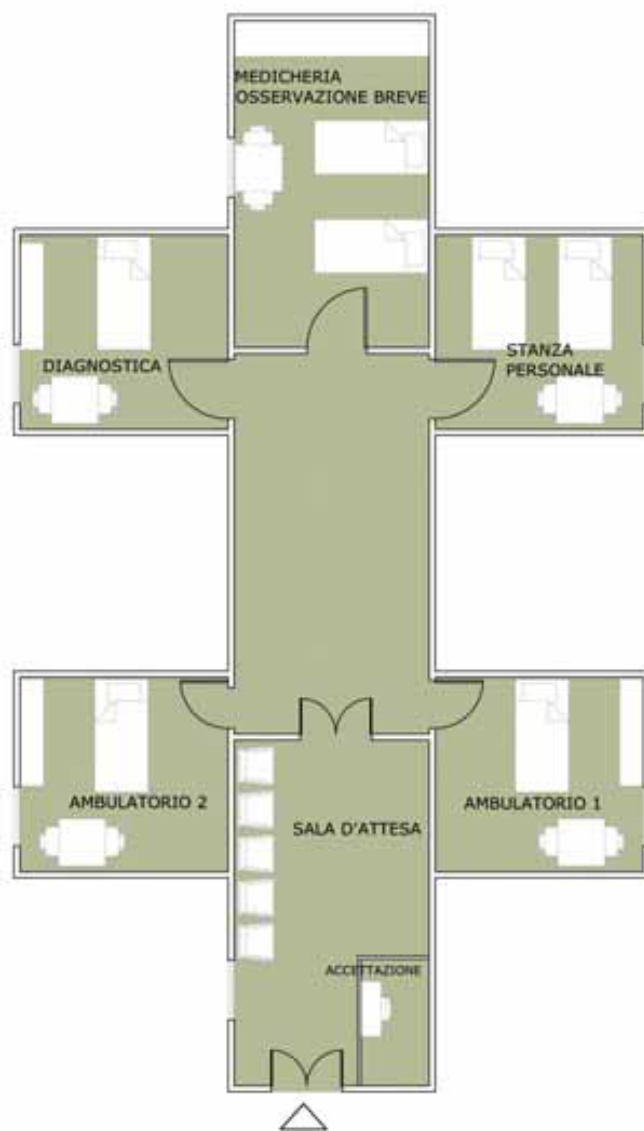


- Nelle settimane successive alla prima il numero dei MMG della Task Force operativa sul campo si andrà progressivamente riducendo a favore della *formazione sul campo dei MMG locali*.



# UTAP-E





- Struttura essenziale molto simile ad una PMA di 2° livello ed e pertanto dotata di:
- Ingresso/Acettazione/Attesa con Collaboratore Amministrativo.
- Due sale di Medicheria/Osservazione/Diagnostica per l'infermiere di turno e il medico, e due sale per visita medica.



- Strumentazione per diagnostica di primo livello:
  - mini-laboratorio, ecografo, elettrocardiografo, ecodoppler, saturimetro, spirometro.
  - “buona borsa del medico”.



## Di cosa si occupa l'UTAP-E

- gestire, organizzare il personale e gli interventi su tutti i punti di sfollamento con propri mezzi (Unità Ambulatoriale Mobile) ma all'interno della struttura della Protezione Civile in coordinazione con essa.
- Necessità di un *Server Nazionale Unico* cui conferire dati in periodo “out of crisis” in modo da poter avere i dati a disposizione nel momento in cui l'emergenza sanitaria ha luogo.



- Per ciò che attiene all'organizzazione degli interventi sui pazienti occorrerà prioritariamente individuare i pazienti con priorità per l'Assistenza Primaria ovunque essi siano allocati, e cioè:
  - invalidi e diversamente abili (immobilizzati totalmente o parzialmente);
  - diabetici;
  - cardiopatici;
  - affetti da malattie respiratorie croniche;



- pazienti in trattamento anticoagulante orale;
- affetti da IRC e dializzati;
- oncologici;
- tossicodipendenti;
- pazienti già in ADI.



- Occorrerà altresì tenere traccia di tutte le problematiche delle patologie “minori” (faringiti, dermatiti, lombalgie, disturbi psichici minori).





Grazie per l'attenzione

