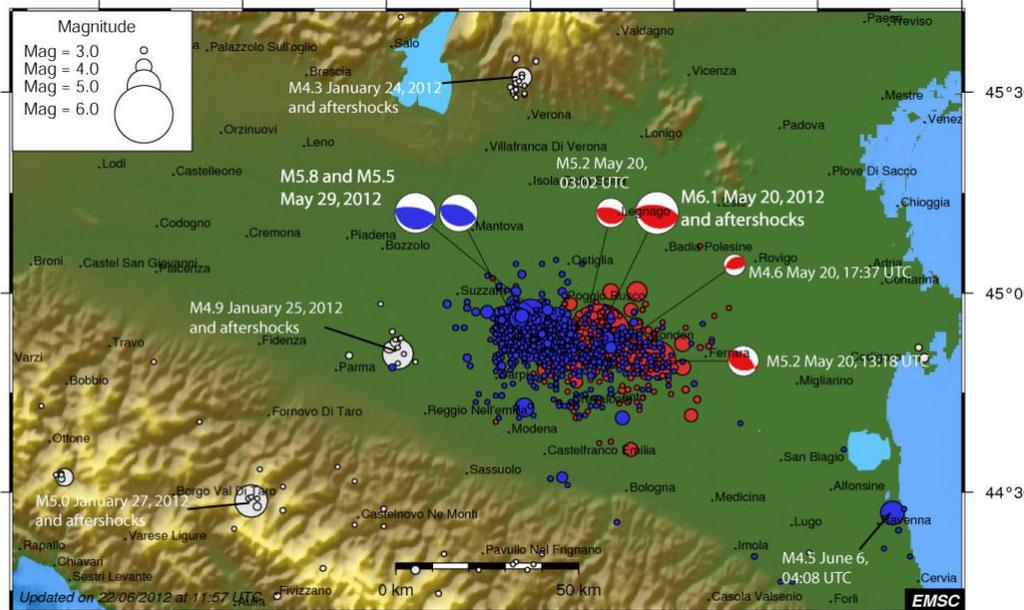


TERREMOTO EMILIA 2012

- **AREA 2800 Km²**
(1000 della Provincia di Modena)



Province Modena, Reggio Emilia, Bologna, Ferrara, Mantova

Circa 260000 persone coinvolte

Una fotografia del SSN RER in corso di maxiemergenza/catastrofe

1. Incentrato sul campo nei primi 60 giorni
2. Volutamente si parlerà solo marginalmente del ruolo svolto dal 118 che è ed è stato fondamentale nell'extraospedaliero
3. Non si parlerà dettagliatamente del ruolo della Direzione Sanitaria e degli Amministratori

I Punti chiave

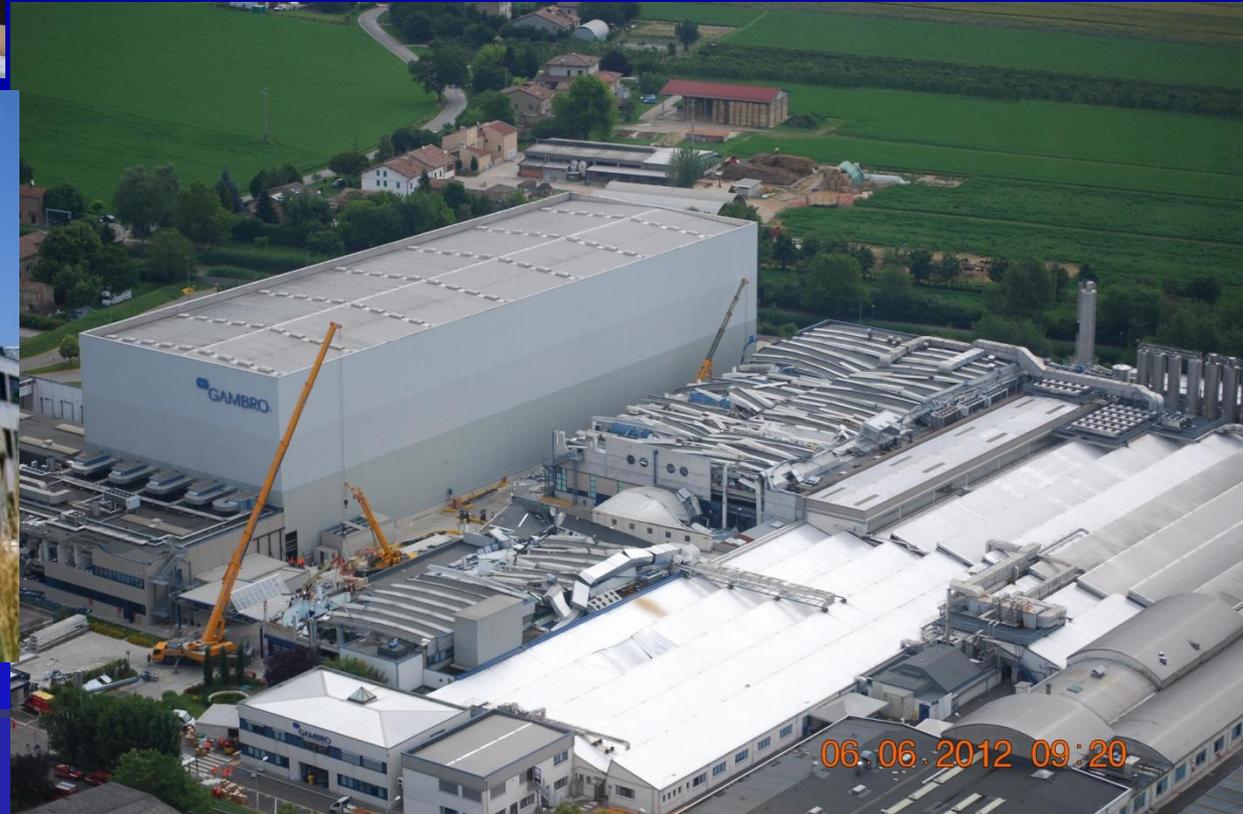
1. Ruolo primario del DEU
2. La formazione
3. Le sinergie
4. Le tecnologie
5. La gestione delle risorse territoriali
6. La protezione delle fragilità (bimbi, anziani, gravide, psichiatrici/dipendenze)

Il settore primario: **agricoltura**

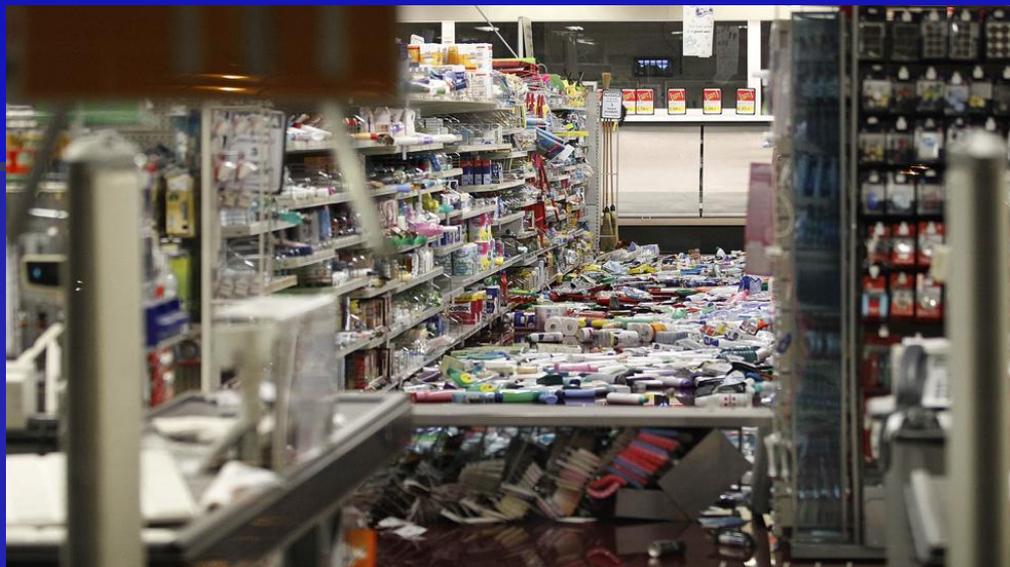


Il settore secondario

L'industria



Il settore terziario:



Le case



La storia



Le persone



Le persone



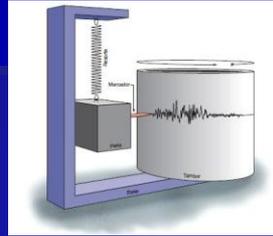
Le prime fasi dell'emergenza sanitaria

- La gestione delle prime fasi è stato a carico del **Sistema Emergenza Urgenza** della Regione Emilia Romagna con i **Vigili del Fuoco**
- Strategico il coinvolgimento precoce delle **attività distrettuali**
- **Obiettivo gestionale primario**: valutazione Sistema Sanitario Regionale nelle ore, giorni e settimane successive
- Sinergia totale con le Associazioni del Volontariato

20 maggio 2012



- **h 4.03** la scossa Magnitudo 5.9



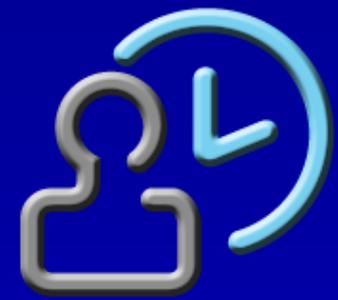
- **h 4.20** la percezione del dramma

- **h 4.40** sono in Pronto Soccorso



- **h 4.50** ricognizione dell'ospedale +
attivazione personale aggiuntivo + dir
sanitaria (sms a gruppi di contatto è stato il sistema più efficace).

Attivazione PEIMAF



- **h 5.00**

si riprende a lavorare in PS in modo sistematico (sistema informatico, TAC, equipe PS ed ortopedica, anestesisti, cardiologi , internisti).

- **h 5.15**

ricevo dai vari reparti le criticità e la necessità di trasferire i Pazienti al piano terra. Invio una **squadra SPI**

- **h 5.30**

ricevo telefonate dalla Protezione Civile nazionale che mi chiedono conferma del crash dei 2 ospedali (Mirandola e Finale). Confermo l'ipotesi.

- **h 5.45**

chiedo con insistenza assistenza dei VVFF per ricognizione ospedale



- **h 6.00** ricognizione VVFF. **Ore 6.20** Ingegnere VF mi comunica necessità di evacuazione ospedale.

- **h 6.30**

Unità di crisi: Coordinatore HDM (direttore PS) – Coordinatore 118 - Dir Stabilimento – Uff infermieristico – Primari Cardiologo-Internista-Anestesista – Uff tecnico. Censimento Pazienti con i criteri x evacuazione **Attivazione P.Evac**

LA PROTEZIONE CIVILE NAZIONALE



- **20.5.12** Terremoto magnitudo 5.9 Prov Modena e Ferrara classificati zona 3 (bassa pericolosità- Delibera Regionale n. 1435 21.7.2003)
 - Colpiti spt edifici di culto, beni storici, capannoni industriali. Relativamente integre le abitazioni
- **Comitato Operativo Protezione Civile** si insedia alle ore 6 del 20 maggio 2012
- **22.5.2012** Consiglio dei Ministri delibera lo stato di emergenza per FE,MO,BO , durata 60 giorni (in base a legge 59 del 15.5.2012)
 - Coordinamento al Capo Dipartimento Protezione Civile alla conclusione stato di emergenza passerà alle Regioni Emilia-Romagna e Lombardia

LA PROTEZIONE CIVILE NAZIONALE



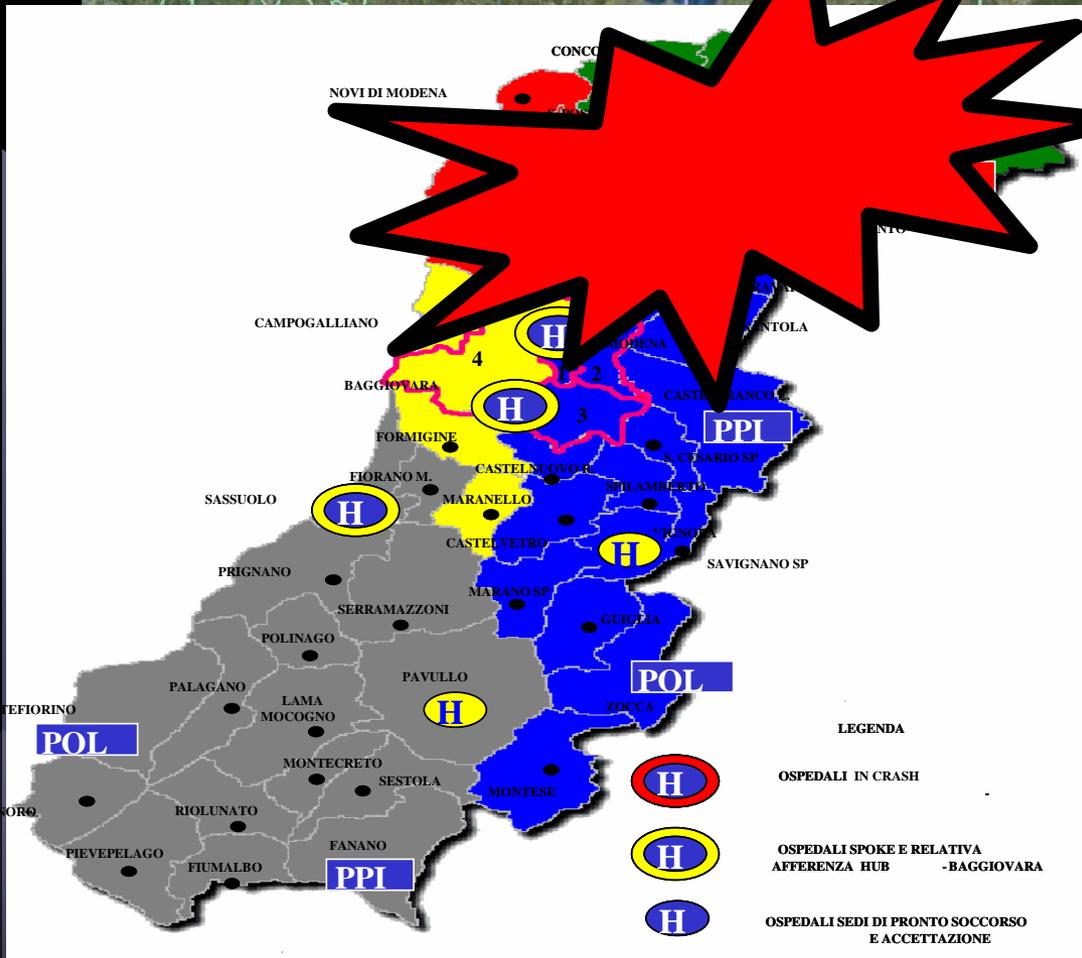
- Costituiti a livello provinciale i **CCP** (centri coordinamento Provinciale (MO,FE,BO, RE, MN, RO) che si interfacciano con i **COC comunali**
- Attivazione di tutte le organizzazioni di **Volontariato**
- Attivate le Colonne Mobili del Friuli, Marche, Toscana, Umbria, Veneto, Trento, ANA, ANPAS. Non attivati i moduli sanitari extraregionali perché non necessari.
- 2.6.2012 istituzione **Di.Coma.C. a Bologna** (direzione comando-controllo) con personale Protezione Civile e della Regione Emilia Romagna. Rimarrà fino al 2 agosto con il mandato di coordinare le verifiche, di autorizzare le spese per assistenza alla popolazione alla conclusione lo stato di emergenza passerà alle Regioni Emilia-Romagna , Lombardia e Veneto

Dimensione dell'evento

- **CATASTROFE
VERA**
 - Sovvertimento del tessuto sociale
 - Distruzione del sistema sanitario locale



RETE OSPEDALIERA MODENA



- LEGENDA
-  OSPEDALI IN CRASH
 -  OSPEDALI SPOKE E RELATIVA AFFERENZA HUB - BAGGIOVARA
 -  OSPEDALI SEDI DI PRIMO SOCCORSO E ACCETTAZIONE

2012 © 2009 GeoBasis - DE/BKG
 44°43'0" N 10°53'0" E
 222,49 km

1 2 3 4 CIRCOSCRIZIONI COMUNE MODENA

Gli Ospedali coinvolti: Mirandola, Finale Emilia, Carpi, Bondeno, Policlinico Modena



MMG-PLS ? UNA RISORSA



80% AMBULATORI INAGIBILI

ATTIVITA' DISTRETTUALI



BLACK OUT

CSM

SERT

IGIENE PUBBLICA

MEDICINA DEL LAVORO

SERV VETERINARIO

VACCINAZIONI

NEUROPSICHIATRIA

SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE

Le quattro fasi gestionali di un disastro:

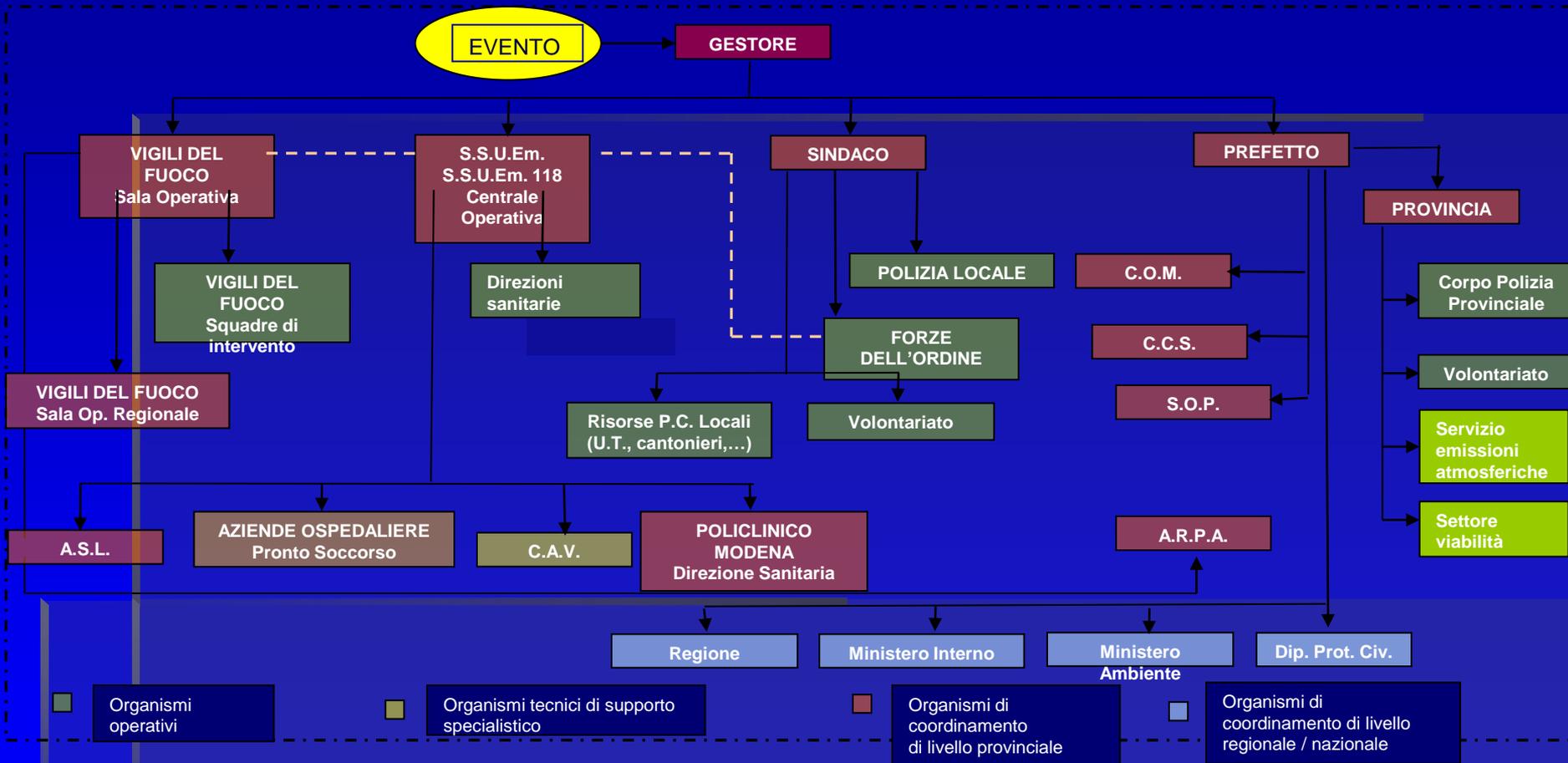
PREVISIONE DEL DISASTRO

PIANIFICAZIONE DELLA RISPOSTA

FASE OPERATIVA

REVISIONE DELL'EVENTO

Piano Provinciale Rischio Industriale Modena 2004



Il ciclo di Kolb e la catastrofe



La preparazione all'evento catastrofico: **i corsi**



Corso HDM:

Direttore PS

1 Medico PS, 2 medici Dir Sanitaria

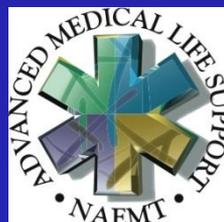
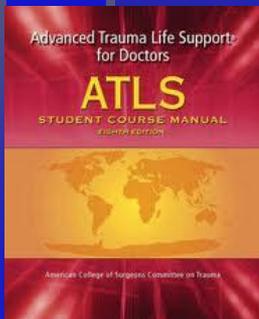
1 Anestesista

1 Coodinatore PS

1 infermiera Dir. Sanitaria



1 coordinatore : docente corsi CEMEC



L' esperienza :



ABRUZZO 2009

6 medici
4 infermieri



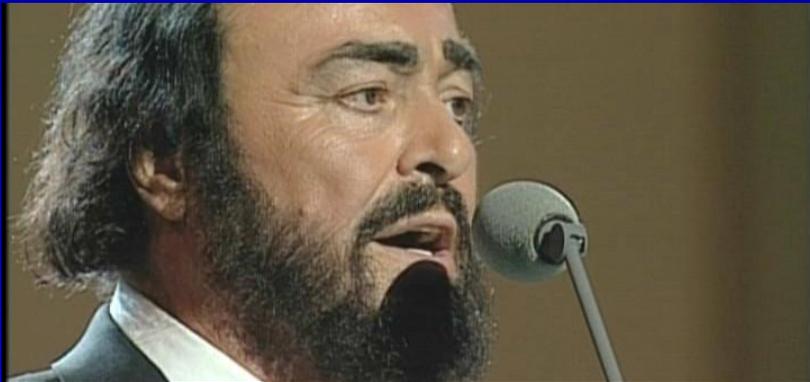
INCIDENTE FERROVIARIO BOLOGNINA 2005



2 AMBULANZE INDIA BLSD
1 MIKE ALS
2 AMBULANZE MEDICALIZZATE ALS
1 coordinatore su elisoccorso Pavullo
ATTIVAZIONE PEIMAF



L'esperienza : gli eventi di massa



La preparazione all'evento: le procedure

AUSL DI MODENA  Azienda Sanitaria Direzione Sanitaria Ospedali S. Agostino/Estense e Civile di Castelfranco Emilia	Modello di Accreditamento della Regione Emilia-Romagna	Sez.1	
	PROCEDURE	Cod.	Pagine 7
	GESTIONE MAXI EMERGENZA DI NATURA CHIMICA (Azioni Ospedale Castelfranco Emilia)	Rev.	15/12/03

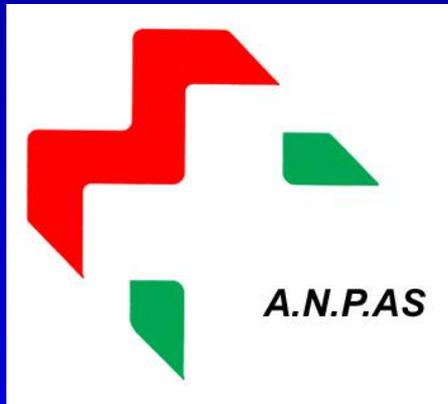
 Policlinico di Modena AZIENDA OSPEDALIERA	PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO FERITI	PO48
		Rev. 0/ 07.09.04 Pag. 1 / 8

AUSL DI MODENA  Azienda Sanitaria Direzione Sanitaria	Modello di Accreditamento della Regione Emilia-Romagna	Sez.1	
	PROCEDURE	Cod.	Pagine 9
	GESTIONE MAXI EMERGENZA DI NATURA CHIMICA	Rev.	12/10/2012

AUSL DI MODENA  Azienda Sanitaria Ospedale di Mirandola	Modello di Accreditamento Regione Emilia Romagna	Sez. 1	Pag 1/5
	Procedura Generale di Stabilimento	Codice	
	MAXIEMERGENZA	Rev. 00	01/12/99

SOMMARIO

IL VOLONTARIATO e l'integrazione con il DEU



- 4 direttori sanitari ANPAS sono medici del PS
- Vari infermieri del PS sono volontari ANPAS o CRI
- Corsi Tutoraggio PS-
Volontariato: oltre 100 volontari



Le simulazioni



CASTELLARANO (RE) 2010
5 INFERMIERI
2 MEDICI
3 AUTISTI SOCCORRITORI



MODENA 2004

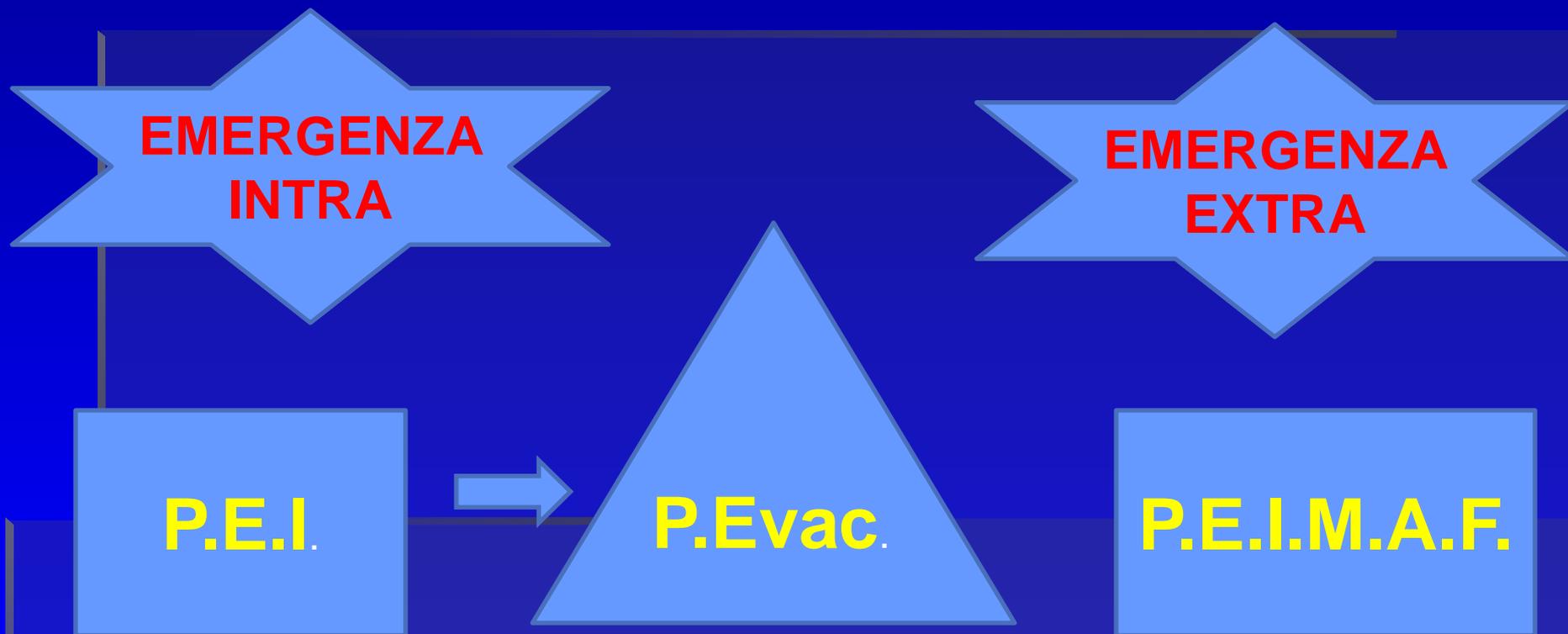
6 medici

6 infermieri

3 autisti soccorritori

Direttore PS osservatore est su attivazione
PEIMAF POLICLINICO

DEA 1° livello Mirandola



PEIMAF

Ospedale di Mirandola 20 maggio 2012



- 90 Pazienti
- 10 rossi
- 30 gialli



PEIMAF

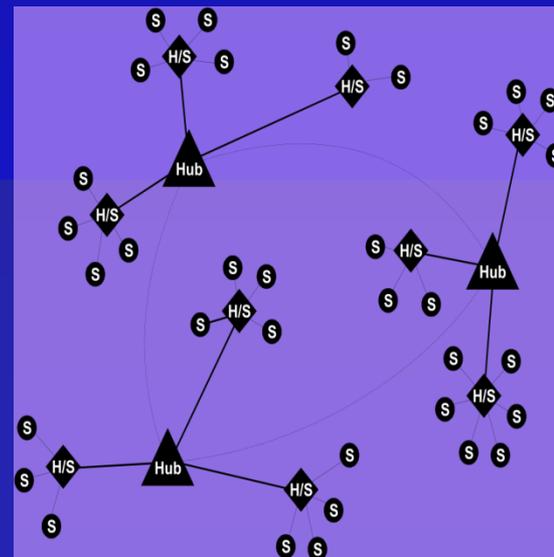
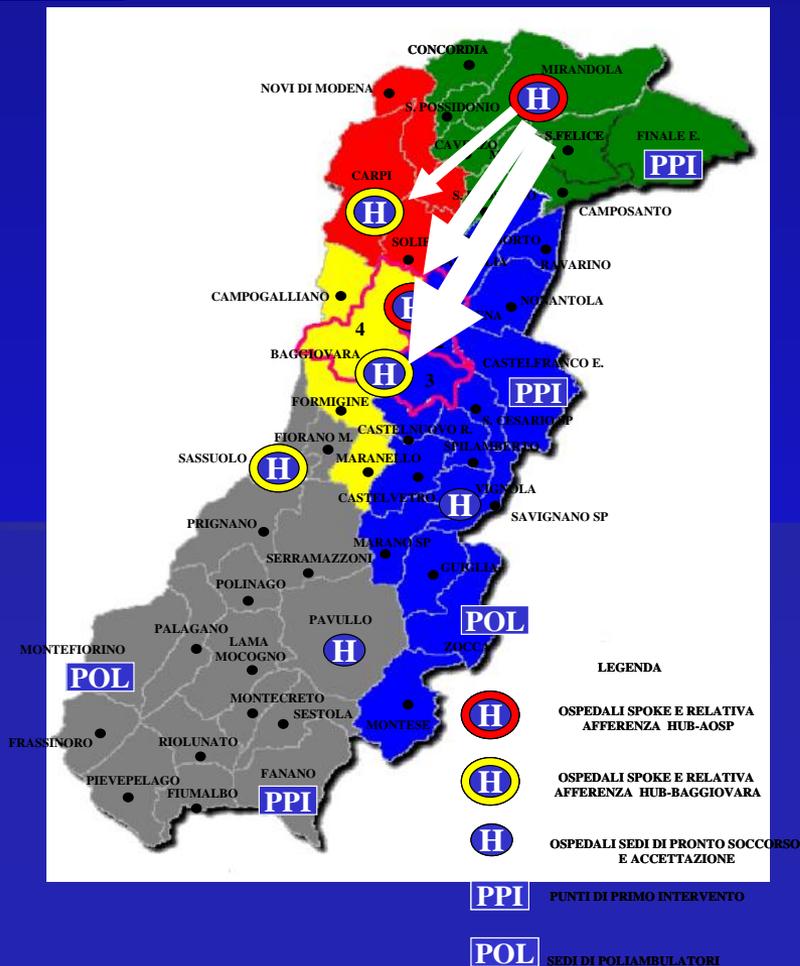
Ospedale di Mirandola 20 maggio 2012



AFFERENZE SPOKE PER IMA

PO55
Rev.1 - 2005
ALLEGATO 1_1

Fondamentale la condivisione dei
PEIMAF con la rete
BAGGIOVARA
VIGNOLA
SASSUOLO
PAVULLO



P.Evac

Ospedale di Mirandola 20 maggio 2012

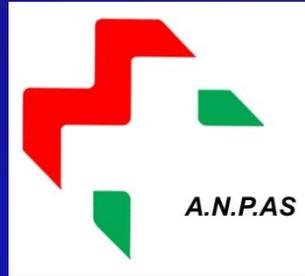


- 90 Pazienti evacuati
- 85 ambulanze ANPAS – CRI
- 40 Pazienti dimessi

h 7.00



h 15.00





PMA 21 maggio ore 8



Via Ludovico Ariosto
Data di acquisizione delle immagini: 4/21/2011 44°52'57.34"N - 11°03'53.14"E elev - 18 m Alt 1665 m

catena dei soccorsi



Zona dei Soccorsi
sanitari

Trasporto
Primario

Posto Medico
Avanzato

Trasporto
Secondario

Ospedali

POSTO MEDICO AVANZATO



TRIAGE



STABILIZZAZIONE



EVACUAZIONE

O
S
P
E
D
A
L
I

PMA CARATTERISTICHE

PMA	I° Livello	II° Livello
Gestione	118	Regionale
Tipo di calamità	A-B	C
Attivazione	entro 1 h	entro 3-4 h
Permanenza	12 h	72 h
Capacità trattamento	10 pz	50 pz/giorno

La risposta sanitaria sul campo:

- PMA Ospedale MIRANDOLA (Dipartimento Emergenza)
- PMA campo Friuli Mirandola (Distretto + Medici in formazione MMG-DEU)
- PMA S.FELICE (Distretto + MMG-PLS + DEU)
- PMA S POSSIDONIO CONCORDIA (MMG + PLS+ DEU)
- PMA FINALE EMILIA (DEU+ MMG-PLS + MCA)
- PMA CARPI (Dipartimento Emergenza)
- SINERGIA CON OSPEDALI DI RETE spt BAGGIOVARA
- SINERGIA con i GERIATRI + OBI geriatrico

- ATTIVITA' MMG e PLS a fianco del PS ed organizzata sui campi poi nei container secondo modalità di Gruppo (Associazione)

PMA MIRANDOLA 2012

- 1 TRIAGE- POCT- ECOGRAFIA
- 2 GUARDIA MEDICA- CENTRO DIABETOLOGICO
- 3 APPROVVIGIONAMENTO

NEUROPS. INFANTILE	SERT SIMAP
-----------------------	---------------

DIREZIONE
SANITARIA



OSPEDALE MIRANDOLA







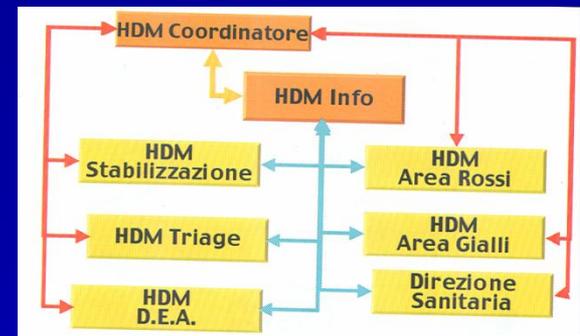








HDM – logistica: un nuovo profilo ?



ORGANIZZAZIONE PMA OSPEDALE MIRANDOLA

- **MODULO PS**

(Triage-Fast Track-Tenda di attesa –
Stabilizzazione – Evacuazione)

- **MODULO CARDIOLOGICO- INTERNISTICO**

- **MODULO OSTETRICO-PEDIATRICO**

- **MODULO CHIRURGICO-ORTOPEDICO**

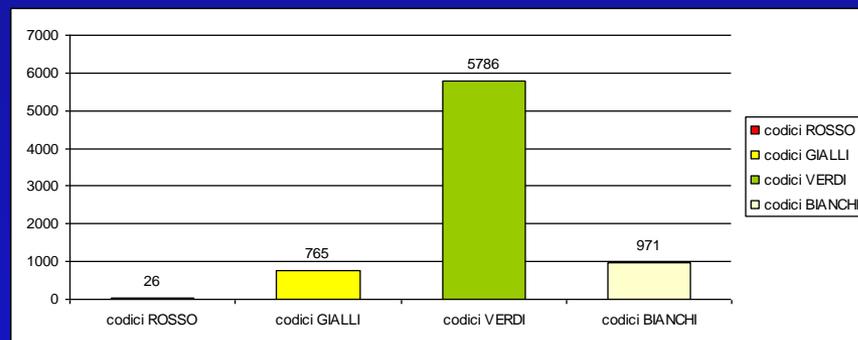
(senza sala operatoria)

ORGANIZZAZIONE PMA OSPEDALE MIRANDOLA

- **OBI GERIATRICA**
- **RADIOLOGIA DA CAMPO (ANA NAZIONALE)**
h/24 dopo 1 settimana. Collegato al sistema
RIS-PACS x teleconsulto
4141 esami Rx + 947 ecografie dal 27.5 al 31.7
- **LABORATORIO (POCT- BLU BAGGIOVARA)**
h /24 da subito

Dati attività PMA Mirandola (20 maggio-31 agosto 2012)

- Valutati **7548** Pazienti
- 311 trasferiti
- 212 ricoverati



NB

I dati non includono i 90 Pazienti e solo parzialmente i 290 pazienti giunti nelle ore successive alle 2 scosse principali

A parte il TRAUMA.....

- Problemi psicologici
- Patologie da calore
- Malattie infettive (scabbia, pediculosi, varicella, gastroenteriti etc)
- Sindrome coronariche
- Insuff. Venosa , TVP, embolia polmonare

LA TECNOLOGIA: 2 DORSALI

ORE 8-12 21 MAGGIO 2012



FONIA

- POSIZIONATO CAVO TELEFONICO DA 50 COPPIE
- 6 APPARECCHI TELEFONICI analogici e tecnologia VOIP

RETE

- SWITCH DA 48 PORTE
- Si è iniziato con 6 postazioni PC (2 PS-cardio-ostetricia-pediatria-chirurgia-ortopedia)

PMA: nodo centrale comunicazioni. Armadio alimentato da gruppo di continuità da 300 volt-ampere . Essenziale per alimentare le successive richieste del campo

- 
1. Servizi Amministrativi
2. SERT
3. CSM
4. Serv. Infermieristico domiciliare
5. Consultorio Familiare
6. Servizio psicogeriatrico
7. Farmacia con autocarro refrigerato
8. Neuropsichiatria infantile
9. Centro prelievi

Image © 2012 DigitalGlobe
© 2012 Google

Data di acquisizione delle immagini: 4/21/2011

44°52'57.34"N - 11°03'53.14"E elev 18 m

Google earth

Alt 1665 m

CON UNA
GOLLIJA
PUDI
SALVARE
UNA VITA

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE

AVIS

UNITA' RACCOLTA MOBILE

80

100

COMUNALE TORINO Via Piacenza 7 - Tel. 011.613.341

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE

AVIS

UNITA' RACCOLTA MOBILE

COMUNALE TORINO Via Piacenza 7 - Tel. 011.613.341

CE 909VK

IVECO

1



*Ministero delle Infrastrutture
e dei Trasporti*
Direzione Generale Territoriale Nord Est



deviazione

Tutela della gravidanza e del puerperio



IL TERREMOTO DEGLI ANZIANI

- **Lavoro di equipe**: mmg,geriatri,infermieri, OSS, assistenti sociali
- **Servizi mai interrotti** : cure domiciliari (proseguite anche nei campi) - Consultorio Psicogeriatrico
- **Collaborazione** con i servizi sanitari e socio-assistenziali:
Servizi Sociali Comunali, Servizio infermieristico Domiciliare, Consultorio Psicogeriatrico, Salute Mentale, Psicologia clinica

PS e OBI geriatrica

IL TERREMOTO DEGLI ANZIANI

- 326 posti accreditati in 5 strutture residenziali (*60 % affetti da demenza*)
- 1780 anziani a domicilio seguiti in ADI/ADP di cui una buona percentuale con *demenza (circa il 40 %) di grado moderato-severo*

ANZIANI POST TERREMOTO



Dopo il 20 e 29 maggio dal Distretto di Mirandola sono state evacuati :

- 827 anziani dal domicilio
- 303 da strutture residenziali
- 24 da comunità alloggio
- 10 disabili da strutture residenziali
- 4 disabili in appartamenti protetti



OBI GERIATRICA



IL TERREMOTO DEGLI ANZIANI

DATI OBI GERIATRICA

(n° **194** accessi dal 29.05.2012 al 31.07.2012)

MMG (Campi o Domicilio) - Medici PMA Assistenti Sociali

- VALUTAZIONE PSICO GERIATRICA
- ESAMI
- CONSULENZE

Dopo un breve ricovero **DIMISSIONE PROTETTA**, con contatti con i MMG, i servizi sociali e programmando controlli ravvicinati

Il pz veniva o collocato in struttura residenziale o reinviato al domicilio

I CAMPI



- Circa 40 campi
- Ospitate oltre 12000 persone + circa 6000 nei campi spontanei (assistiti)

In ogni campo dopo 72 ore:

- **Equipe pediatrica** con assistente sanitaria itinerante
- **1 referente MMG e/o PLS**
- **1 infermiere h/6 o h/12 o attivabile**
- **1 Fisiatra attivabile**
- **Equipe Psicologi**
- **Igienista attivabile**

Il report dai campi

CENTRO COORDINAMENTO SOCCORSI DI MODENA												
SALA OPERATIVA PROVINCIALE - FUNZIONE ASSISTENZA ALLA												
POPOLAZIONE												
Organizzazione centri di accoglienza con effettive presenze												
Data aggiornamento: 04/06/2012	1		Strutture di accoglienza dismesse		CAMPI IN ALLESTIMENTO							
Localizzazione struttura di accoglienza	Soggetto gestore	Proprietà dell'area	Riferimento campo	Tel riferimento del campo	fax - email	Totale disponibilità posti		Posti occupati dalla		ASSIST MEDICA	ASSIST INFERMIERISTICA	ESIGENZE
						Campi di accoglienza	Altre strutture di accoglienza	Campi di accoglienza	Altre strutture di accoglienza			
Centro sportivo (CAMPO2) Via Monte Grappa N. 31 TENDE + 26 tende pneum.	Emilia-Romagna		Roberto Pausilli segreteria Carnevali Paolo Filippo Pecorari	3393392575 0535780108 3408954184 3404145583	pomeriggio del 27/5	450		400		PMA : EX PPI 1 MEDICO h /24; 6 MMG che garantiscono 9- 12/15-19 gg feriali	1 infermiere india 53 + 1 turno infermiere h/24 + 1 turno infermiere h/12	XX
Palestra Liceo Morandi Via Digione (CAMPO 4)	Comune		Cestari Marchetti	339/2524588 348/3187788	FAX: 0535/91526 finaleemiliacomune@g mail.com		0		0	xx	xx	xx
Campo Sportivo Robinson (CAMPO 1) Via del Cimitero N. 40 TENDE	ANA		Segreteria Gottarelli	0535760381 335342818	e-mail: segreteria@anarer.it gottarelli@6snc.it	300		280		MMG dott Cavallari ore 9-13 cell 338-1249857 riferimento del campo	xx	XX
Campo Sportivo Masi Via di Sotto (Stadio) (CAMPO 3) N. 59 TENDE	ANA		segreteria Pellizzon fino a 9/6	053593844 3286683275	e-mail: ve3stadio@gmail.com	480		460		MMG dott. Ferioli ore 9- 13 cell 328-9128562 riferimento del campo	xx	XX
Frazione Massa Finalese Campo sportivo Via Nives Barbieri (CAMPO 5) N. 79 Tende	Emilia-Romagna Umbria - Marche		Vicesindaco Monari Giorgini Daniele segreteria	338/5675954 3357554722 053596600	FAX: 0535/96551 marchemassafinalese@ gmail.com	480		480		MMG su chiamata e Guardia Medica PFN	Infermiere h/12 (ex h/24) su tenda in Piazza in supporto ad MMG dott. Canevazzi	XX
Campo 6 via Donatori di sangue (CAMPO 6) N. 47 TENDE	FEDER VAB		Marco Pasi segreteria	3480911410 053591139	fax: 0535780448 e-mail: campo6federvab@gmail .com	291		291		MMG su chiamata e Guardia Medica PFN	xx	MANCA STRUTTURA PER VISITE E PRESTAZIONI SANITARIE

Mmg e container

	n. amb	Indirizzo (via e numero)	Tipo di modulo	MMG / PLS	Telefoni fissi
16 MMG + 5 PLS	4	Via Papa Giovanni XXIII, dietro alla sede del distretto, di fronte al numero civico 7	Quadruplo	Marazzi Mauro (referente)	0535 27459
				Bergamini Lucia	
				Penitenti Sergio	
				Ghedini Alessandro	
				Modonesi Giacomo	0535 24712
	Forni Renata				
	4	Via dell'orto di fronte al n.6. E' un parcheggio	Quadruplo	Capasso Luigi (referente)	0535 22371
				Corona Dalisa	
				Bonte Caterina	
				Benatti Luigi	
	Baraldi Giorgio	0535 610576			
	4	MMG + Medibase: Viale Gramsci angolo via Bernardi, di fronte al self service Rita (via Bernardi 1/E)	Quadruplo	Verona Gianluigi (referente)	0535 22504
				Zanella Silvia	0535 27791
				Bignardi Alberto	
				Brancolini Raffaele	
	Bakalakis Chryssoula				
4	Via dell'orto di fronte al n.6. E' un parcheggio Questo quadruplo con relativi pc tenerli in sospeno perché probabilmente i PLS riescono a rientrare negli ambulatori in tempi brevi	Quadruplo	Luppi Mirta PLS (referente)	0535 24370	
			Ranieri Giovanna PLS	0535 27552	
			Bortoli Elisa PLS		
			Maranò Maria PLS		
			Di Carlo Rosa PLS		

TVP ?? TEP ??

STRUTTU	DT_PRES	N_VERBA	TIPO_ESI	ESITO_EP	DIAGNOSI
MIRANDO	#####	9.748	TRASFER	PS BAGGI	TVP femoro poplitea sx
FINALE	#####	1.016	TRASFER	PS BAGGI	Sospetta TVP arto inferiore dx in recente trauma
MIRANDO	#####	10.552	DIMESSO	INVIO AL	Edema da stasi. Non TVP.
MIRANDO	#####	10.622	TRASFER	PS BAGGI	Sospetta embolia polmonare
MIRANDO	#####	10.791	DIMESSO	INVIO AL	trombosi vene superficiale gamba dx fatto tensoplast da tenere una sett
MIRANDO	#####	10.929	DIMESSO	INVIO AL	Il quadro clinico-strumentale depone per una colica renale sinistra con minima idronefrosi e piccoli calcoli. Data la normale saturazione dell'O2 e l'
MIRANDO	#####	11.054	DIMESSO	IN ATTESA	Dolore caviglia destra, edemi declivi. Non TVP.
MIRANDO	#####	11.419	DIMESSO	INVIO AL	Stasi venosa senza segni di trombosi venosa profonda.
MIRANDO	#####	11.428	DIMESSO	INVIO AL	TVP poplitea e gemellare arto inferiore sx
MIRANDO	#####	11.626	DIMESSO	INVIO AL	fascite plantare sn+ TVP poplitea sx
MIRANDO	#####	11.747	TRASFER	PS BAGGI	TVP tibiale posteriore sinistra
MIRANDO	#####	11.891	DIMESSO	INVIO AL	Ematoma da verosimile sfregamento. Non flebite, non TVP.
MIRANDO	#####	12.800	TRASFER	PS BAGGI	Sospetta embolia polmonare. Parlati con dr Righini.
MIRANDO	#####	13.354	DIMESSO	INVIO AL	trombosi venosa superficiale in pregresso trauma.
MIRANDO	#####	13.902	DIMESSO	INVIO AL	ctvp in alzheimer
MIRANDO	#####	14.070	DIMESSO	INVIO AL	embolia polmonare cronica in paziente con eteroplasia dolore alla spalla sn
MIRANDO	#####	14.324	TRASFER	PS BAGGI	Sospetta embolia polmonare
MIRANDO	#####	15.246	TRASFER	PS BAGGI	sospetta embolia polmonare in soggetto portatore di aneurisma aorta addominale, attualmente non visualizzabile in ecografia.
MIRANDO	#####	15.416	DIMESSO	INVIO AL	TVP poplitea sx.
MIRANDO	#####	15.453	DIMESSO	INVIO AL	algia arto inf destro (polpaccio) in Paziente recentemente trattata per TVP in assenza di recidive.
MIRANDO	#####	15.720	RICOVER	VIG DEG.	TVP ARTO SUP DESTRO NDD
MIRANDO	#####	16.549	DIMESSO	INVIO AL	edemi arti inferiori senza segni di TVP, insuff venosa cronica con importante ectasia della grande safenza sx
MIRANDO	#####	17.093	DIMESSO	INVIO AL	trombizzazione arteriosa distrettuale dell'art. tibiale posteriore dx. associata a trombosi venosa distrettuale satellite gamba dx. verosimile infezio

Strategie di informazione e prevenzione

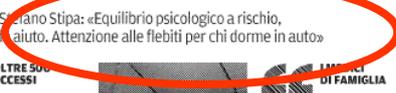
press **LINE**
04/08/2012

GAZZETTA DI MODENA

TERREMOTO » FINALE

Ansiolitici e sonniferi: è boom di richieste

Il responsabile medico Stefano Stipa: «Equilibrio psicologico a rischio, sempre più gente chiede aiuto. Attenzione alle flebiti per chi dorme in auto»



OLTRE 500 ACCESSI
La mancanza di un sonno sereno è un problema serio: il 75% degli interventi è legato proprio a crisi d'ansia



IN LINEA DI FAMIGLIA
Sono sempre in prima linea, fanno da tramite tra noi e i loro pazienti storici. Chi vive in macchina tenga in alto le gambe



di Saverio Cioco
Continua a picchiare duro il terremoto. Le scosse continuano a rimbombare nella mente e nelle coscienze di ognuno, i tremori della terra che ogni giorno si sentono sotto i piedi o quando ci si siede in mensa si moltiplicano nel silenzio rotto dalle voci della notte.
E alla fine anche i più forti, o che credevamo di esserlo, non ce la fanno più. Ogni giorno diventa sempre più lunga la fila delle persone che fanno la fila al Pms, il Punto Medico Avanzato, per chiedere un calmante, un sedativo, un tranquillante pesante. La prima domanda è sempre quella per il sonno che non c'è, che non arriva, che se ne va troppo presto. E assieme a lui anche quel minimo di stabilità che serve ogni giorno per badare ai bimbi e ai nonni, per mettersi in fila nelle case da fare, per ricominciare a pensare a una vita normale.
«Non c'è dubbio, tre richieste su quattro sono per farmaci che aiutino a mantenere la calma - conferma il dottor Stefano Stipa, finalese, responsabile della funzione sanitaria a Finale - Qui a Finale i sedativi sono i più richiesti, ma lo stesso accade negli altri centri colpiti dal sisma. In tutti, mi viene

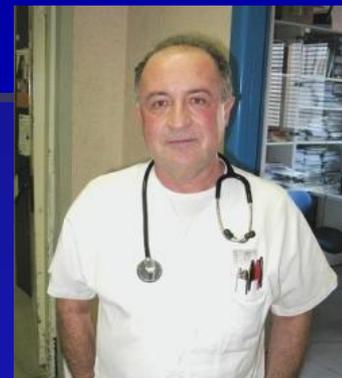
da dire, senza eccezione. Questo almeno è il riscontro che abbiamo. Se devo fare una stima sui circa 500 accessi al giorno che abbiamo nei nostri campi di slollati, credo che i tre quarti dei problemi sanitari che ci vengono posti con urgenza riguardano l'equilibrio psicologico. Le stesse cifre ci vengono dai colleghi, dai medici di famiglia che ogni giorno passano tra le tende anche più volte al giorno.
Ritrovano i loro pazienti, si sentono vicini e in prima linea assieme ai loro assistiti con cui comunque hanno antichi rapporti di frequentazione e di amicizia. Sono loro il primissimo contatto all'insorgenza del problema, quando vengono avvisati in un campo; stanno facendo un lavoro splendido.
In questi ambulatori da campo le scarpe del medico che passa da una tenda all'altra sono l'equivalente della porta aperta dell'ambulatorio, la luce accesa di notte alla tenda del Pms che funziona da ospedale tuffofare; sono una certezza insomma, l'unica merce indispensabile e non in vendita che nessun volontario può dispensare.
Quelle certezze che prima costituivano il pane quotidiano per le famiglie e che sono



Pagina 6

- MMG ed ASSISTENTI SANITARIE impegnati in una campagna informativa

Stefano Toscani, MD - Direttore
PS Mirandola e PPI Finale Emilia
- s.toscani@ausl.mo.it



Grazie !!



società italiana medicina
d'emergenza-urgenza