

Affrontare le catastrofi: un protocollo dalla MG

Filippo Mele

Sarà presentato al Dipartimento della Protezione Civile un progetto ad hoc, redatto dai medici di medicina generale abruzzesi, in collaborazione con i colleghi di Umbria e Marche

I medici di famiglia abruzzesi, dopo aver vissuto sulla propria pelle e su quella dei loro assistiti gli effetti del recente sisma, hanno elaborato un progetto sulla "Medicina generale nelle catastrofi" che sarà presentato al Dipartimento della Protezione Civile presso il ministero dell'Interno.

Un progetto che ha cercato di rispondere ad alcune domande: "Quale ruolo ha la medicina generale nelle catastrofi? Cosa fanno i medici di famiglia quando il territorio in cui operano viene investito, per esempio, da un terremoto o un'alluvione? Ci sono compiti per i medici delle cure primarie nell'ambito della Protezione civile?"

"Ci abbiamo lavorato per mesi dopo quel tragico giorno dell'aprile del 2009 - ha dichiarato **Lucio Zinni**, presidente provinciale della Simg di Chieti - insieme ai colleghi della Simg Centro, una realtà associativa costituita da noi e dai colleghi di Marche e Umbria. Colleghi con cui si è vissuta l'esperienza dell'assistenza nelle tendopoli. Il nostro progetto, se attuato, potrà essere utilizzato dal Piemonte alla Sicilia e mira a eliminare l'improvvisazione".

Nessuno sinora si era chiesto cosa accade quando migliaia di assistiti perdono con la loro casa tutto, medicine, esami effettuati, occhiali, presidi sanitari. I media parlano dei morti, dell'arrivo dei soccorsi, del 118, di cosa accade negli ospedali, dei feriti gravi, delle persone estratte vive dalle macerie. Immagini arrivate sui nostri schermi non solo dall'Abruzzo, ma, recentemente, anche da Haiti.

"Passate le prime ore dell'emergenza, sono i medici di medicina generale e di assistenza primaria che si prendono cura di anziani, donne, bambini nelle tendopoli, migliaia di persone

con malattie croniche, con disturbi psicosomatici, con terapie interrotte, con ferite che non richiedono il ricovero ospedaliero" ha tenuto a sottolineare un'altra partecipante attiva del progetto, **Gabriella Salladini**, presidente provinciale Simg di Teramo.

"Io lavoro in un Nucleo di Cure Primarie aperto 24 ore su 24 a Roseto degli Abruzzi, sulla costa, con altri 4 colleghi più 3 assistenti e una infermiera. A Roseto, dopo il sisma sono arrivati migliaia di senza tetto. Ci siamo presi cura di loro tra mille difficoltà. Nessuno aveva con sé i farmaci che abitualmente devono prendere per il trattamento di patologie croniche. Alcuni non ricordavano neanche come si chiamavano. Nessuna anagrafica o lista di visite computerizzate. Abbiamo calcolato che è stato come se, di colpo, ci fossimo presi in carico 200 pazienti in più, con un incremento di attività di oltre il 20%. Pazienti multiproblematici. Abbiamo lavorato con spirito di collaborazione. Il nostro Nucleo h. 24 è divenuto il contraltare dell'ospedale per quanto riguarda le cure primarie. Ma solo la Questura - è l'amara conclusione della collega Salladini - ci ha detto grazie".

"Così, a mente fredda - rincalza Zinni - ci siamo posti il problema della necessità di strutturare la medicina generale nelle catastrofi all'interno della Protezione civile, da cui è assente. Occorre un protocollo da cui partire già nelle prime 48 ore dall'evento catastrofico".

■ Tre i pilastri del progetto

Il progetto si basa su tre pilastri: un server nazionale presso il Dipartimento della Protezione civile; una task force della medicina generale presso lo stesso Dipartimento; al-

cune Utap definite E (Emergenza) pronte a entrare in azione.

"Non è un progetto difficile da realizzare - dichiara il presidente Simg Chieti - server nazionali esistono già, per esempio, il software che molti Mmg iscritti alla nostra società utilizzano. Si potrebbero così trasferire in tempo reale tutte le informazioni di interesse sanitario, immagazzinate sui residenti nelle aree colpite. Informazioni perdute nei luoghi della catastrofe. La tecnologia è ormai adeguata. Ovviamente, le informazioni trasferite dalla periferia debbono essere validate sia in termini di qualità sia di quantità. Chiaro che il ritorno dei dati in caso di calamità dovrebbe essere coordinato dalla task force della medicina generale, istituita presso il Dipartimento della Protezione civile, che potrebbe essere composta da una cinquantina di Mmg di tutta Italia. Task force in grado di riunirsi in brevissimo tempo dal verificarsi dell'evento per attivare sul territorio le Utap E necessarie. Si è ipotizzato un modulo di Utap E composto da 8 generalisti, 3 infermieri e 2 collaboratori di studio, per garantire un turno di 7 giorni, per ogni 5mila persone. Una struttura emergenziale in grado di occuparsi, in collaborazione con i medici di medicina generale del posto, anche degli sfollati trasferiti dalle zone disastrose".

"Saranno questi organismi - conclude Zinni - che dovranno garantire le cure primarie sul territorio devastato da un evento calamitoso sino al ritorno alla normalità".

Il progetto della Simg Centro è stato fatto proprio dalla Simg nazionale come prima proposta organica di "Medicina generale nelle catastrofi". Si attendono ora le valutazioni degli organismi istituzionali.