



***“La catastrofe e i suoi simboli: competenze e abilità degli psicologi dell'emergenza”***

**3° CAMPO SCUOLA NAZIONALE di  
PROTEZIONE CIVILE  
degli PSICOLOGI dell'EMERGENZA**

**MARCO DI ROVERETO, 26-28 SETTEMBRE 2008**



# Psicologi per i Popoli Trentino<sup>1</sup>

**in collaborazione con**

*Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento  
Psicologi per i Popoli Federazione*

**e con il patrocinio del**

*Dipartimento della Protezione Civile Nazionale Presidenza del  
Consiglio dei Ministri*

**organizza il**

**3° CAMPO SCUOLA NAZIONALE di PROTEZIONE CIVILE  
degli PSICOLOGI dell'EMERGENZA**

**“La catastrofe e i suoi simboli:  
competenze e abilità degli psicologi dell'emergenza”**  
(ECM per psicologi: 11 crediti)

MARCO DI ROVERETO, 26-28 SETTEMBRE 2008

---

<sup>1</sup> Psicologi per i Popoli – Trentino è una associazione di volontariato convenzionata con la Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento.

Responsabile dell'Organizzazione: **Luigi Ranzato**. Responsabile scientifico ECM: **Antonella Muto**.

Contatti: [psicologixpopoli@alice.it](mailto:psicologixpopoli@alice.it)

Web: [www.psicologiperpopoli.it](http://www.psicologiperpopoli.it)

[www.psipopoli-trentino.org](http://www.psipopoli-trentino.org)

# Indice

1. Programma
2. Regolamento
3. Nuove competenze psicologiche nelle emergenze, *F. Sbatella*
4. Il volontariato degli Psicologi nella Protezione Civile, *L. Ranzato*

# 1. Programma

## VENERDI' 26 SETTEMBRE:

- ore 17.00 Arrivo e sistemazione
- ore 20.00 Cena (preparata dai volontari Nu.Vol.A.)
- ore 21.30 Presentazione

## SABATO 27 SETTEMBRE:

- ore 20.00 Colazione (preparata dai volontari Nu.Vol.A.)

### *Plenaria*

- ore 9.00 - 10.00: Introduzione al tema: "La catastrofe e i suoi simboli: luoghi della memoria, segni dei tempi, cantieri della solidarietà" (a cura del prof. A. Mela)

### *Sessioni parallele*

- ore 10.00 Avvio dell'attività dei LABORATORI

- ❖ Laboratorio A. **INCIDENTE FERROVIARIO**. Conduttori: R. Paladini e R. Incontrera
- ❖ Laboratorio B. **PANDEMIA**. Conduttore: L. Pezzullo
- ❖ Laboratorio C. **TERREMOTO**. Conduttore: M. Cusano
- ❖ Laboratorio D. **PERSONE DISPERSE**. Conduttore: B. Haupt
- ❖ Laboratorio E. **GRAVE INCIDENTE nel TUNNEL**. Conduttore: E. Venturella
- ❖ Laboratorio F. **ALLUVIONE**. Conduttori: D. Bonenti; I. De Giorgi; D. Galliano
- ❖ Laboratorio H. **GRAVE INCIDENTE STRADALE**. Conduttori : D. Pennacchi, V. Gianni, M.T. Devito, A. Ceracchi
- ❖ Laboratorio I. **ESPLOSIONI URBANE**. Conduttore: F. Sbattella
- ❖ Laboratorio K. **TERRORE in METROPOLITANA**. Conduttore: R. di Iorio
- ❖ Laboratorio L. **TERRORISMO**. Conduttore: L. De Luca
- ❖ Laboratorio M. **RISCHIO NEI GRANDI EVENTI**. Conduttore: G. Marino, C. Dentone
- ❖ Laboratorio N. **INCIDENTI INDUSTRIALI**. Conduttore: A. Zuliani
- ❖ Laboratorio O. **CAMPO PROFUGHI**. Conduttore: P. Castelletti
- ❖ Laboratorio P. **BAMBINI SOLDATO**. Conduttore: R. E. Fioravanzo
- ❖ Laboratorio Q. **EMERGENZE RIFIUTI**. Conduttore: M.T. Fenoglio

### *Sessioni parallele*

- ore 10.00 - 11.30 Dimensioni tecniche, scientifiche e culturali della catastrofe
- ore 11.30 - 11.45 Pausa

### *Sessioni parallele*

- ore 11.45 - 13.15 Presentazione di testimonianze tecniche ed esperienziali

- ore 13.00 - 14.30 Pranzo (preparato dai volontari Nu.Vol.A.)
- Sessioni parallele*
- ore 14.30 - 16.30 Gli interventi psicosociali nelle catastrofi
- ore 16.30 - 16.45 Pausa
- Sessioni parallele*
- ore 16.45 – 18.45 Organizzazione e gestione dell'intervento psicologico
- ore 19.30 - 21.00 Cena (preparata dai volontari Nu.Vol.A.)
- ore 20.00 Ritrovo partecipanti per eventuali briefing (il luogo del ritrovo sarà segnalato a cura dell'organizzazione)
- ore 21.00 - 24.00 Simulazione d'intervento congiunta. Parteciperanno tutte le forze della Protezione Civile del Trentino: la Croce Rossa Italiana, i Corpi dei Vigili del Fuoco Volontari, il Corpo Nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico, la Scuola dei cani da ricerca e catastrofe, i Nu.Vol.A. ed ovviamente gli psicologi dell'emergenza.

*Dettagli della simulazione in notturna*

In particolare la simulazione si svolgerà con la messa in operatività di quattro scenari simultanei di seguito elencati:

1. Chiamata di soccorso per gruppo di bikers in difficoltà;
2. Crollo di abitazione a seguito di esplosione;
3. Incidente stradale con auto in fiamme;
4. Incidente in montagna.

*Tempistica*

- ore 21.00 Inizio operazioni primo cantiere
- ore 21.20 Inizio operazioni primo scenario
- ore 21.20 Inizio operazioni secondo scenario
- ore 21.30 Inizio operazioni terzo scenario
- ore 21.40 Inizio operazioni quarto scenario
- ore 23.00 fine prevista per tutti gli scenari
- ore 23.30 Debriefing a caldo della simulazione con i partecipanti

## DOMENICA 28 SETTEMBRE

*Sessioni parallele*

- ore 9.00 - 10.45 Debriefing a gruppi sull'esperienza di esercitazione pratica in notturna
- ore 10.45 - 11.00 Pausa

*Plenaria*

- ore 11.00 - 12.30 Tavola Rotonda con restituzione delle esperienze di laboratorio e di esercitazione. Moderatore Luigi Ranzato
- ore 12.30 - 13.00 Valutazione dell'apprendimento
- ore 13.00 Pranzo, saluto delle autorità, smobilitazione del campo

## 2. Regolamento

### A. DOVERI DI OSPITALITÀ E DECORO

1. Il territorio con le strutture del Campo Scuola di Marco di Rovereto sono di proprietà della Provincia Autonoma di Trento che ci ospita. Si raccomanda il massimo rispetto del luogo, delle strutture e dei materiali.
2. I rifiuti devono essere riposti negli appositi contenitori.
3. Va mantenuta la pulizia dei servizi igienici e degli altri locali d'uso.
4. Le auto devono essere parcheggiate ordinatamente negli appositi spazi lasciando agibile le vie d'accesso e di uscita.

### B. DOVERI DI SICUREZZA

5. All'interno degli alloggiamenti è vietato fumare, accendere fuochi, usare fornelli. E' altresì vietato gettare mozziconi di sigaretta in prossimità delle tende o in aree verdi.
6. Evitare di accedere ad aree sconosciute del Campo o riservate ai cantieri di lavoro ancora aperti.
7. In caso di problemi di carattere elettrico rivolgersi alla segreteria che farà intervenire il personale competente.
8. Non lasciare incustodito denaro e preziosi. La direzione del Campo declina in caso di smarrimento o furto ogni responsabilità al riguardo.
9. Il badge di accreditamento al Campo deve essere sempre portato appresso. E' dovere segnalare ai responsabili del campo eventuali intrusioni di persone non identificabili. Familiari ed amici possono visitare il campo con il permesso della Direzione e l'accompagnamento dell'iscritto al Campo.
10. Non è possibile scambiare l'alloggiamento che è stato indicato senza avere informato la segreteria e concordato eventuale cambiamento.
11. La CRI-Trentino mette a disposizione un punto di primo soccorso sanitario al quale ci si può rivolgere in caso di necessità.
12. Nelle attività di allestimento del campo e di simulazione attenersi alle norme che regolano l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI).

### C. DOVERI DI PARTECIPAZIONE

13. Tutti gli iscritti devono partecipare alle attività del Campo con gli orari e le modalità stabilite dal programma. Eventuali assenze devono essere giustificate dalla segreteria.
14. L'eventuale assenza dai pasti devono essere segnalate in segreteria con anticipo di ore tre
15. Al di fuori dei tempi programmati per le attività, le uscite e rientri dal Campo vanno mantenute entro gli orari di apertura e chiusura della porta carraia.
16. Sarà compito di ognuno attenersi ai turni di corvèe stabiliti per il buon funzionamento dei vari servizi del campo: riordino, pulizie, ecc.

### D. DOVERI DI BUONA CONDOTTA

17. E' dovere di ognuno evitare comportamenti che risultino di disturbo nei tempi di lavoro e di riposo degli altri partecipanti. In caso del protrarsi di tali comportamenti i coordinatori delle attività e i responsabili di tenda o modulo abitabile devono informare la direzione del Campo.
18. E' proibito filmare le attività del Campo Scuola senza accredito della Direzione.
19. L'organizzazione non si assume alcuna responsabilità per comportamenti o fatti avvenuti al di fuori del Campo.

# 3. Nuove competenze psicologiche nelle emergenze

A cura di Fabio Sbattella

## 1. LE SFIDE

Abbiamo assistito in Italia, negli ultimi venticinque anni, ad un progressivo e rapido sviluppo della cultura della sicurezza e della protezione civile.

Ciò è avvenuto per molti fattori convergenti: si è registrato un aumento della sensibilità collettiva a seguito di alcuni tragici eventi<sup>2</sup>, è emersa la necessità di integrare norme e strutture organizzative a livello europeo; si è verificato un aumento di fenomeni catastrofici legati a rapide trasformazioni ecologiche (Santoianni, 1996). Anche la consapevolezza di vivere in un mondo globalizzato, ha facilitato l'emergere di una nuova domanda di sicurezza: si è assistito all'internazionalizzazione dei rischi tecnologici<sup>3</sup>, al crescere dei flussi migratori, alla trasformazione delle strategie di coinvolgimento della popolazione civile nei conflitti armati<sup>4</sup> (Sinclair, 2003). Inoltre, la rete integrata dei mass media ha offerto la possibilità di vivere in tempo reale ogni tragedia umanitaria e di trasformare in spettacolo ogni intervento di cooperazione e soccorso internazionale (Marcon, 2002).

I dolorosi apprendimenti sviluppati a seguito di molte tragedie, hanno rinforzato il desiderio di non arrivare impreparati a fronteggiare gli eventi. In tale contesto, una nuova attenzione è oggi riservata alla dimensione psicologica e relazionale delle situazioni di crisi, sia relativamente ai processi di protezione dalle minacce che a quelli di riparazione dei danni. Si tratta di un'attenzione che permette di tradurre in operatività molte delle conoscenze da tempo acquisite dalla psicologia. Lo studio degli effetti individuali degli incidenti tecnologici come fonte traumatica gode, ad esempio, di una lunghissima tradizione (Page, 1883), così come generativa di molte conoscenze e riflessioni è stata la drammatica esperienza collettiva della guerra (Freud, 1915; Ferenczi, 1932; Freud e Burlingham, 1943; Bettelheim, 1960; Bertrand, 1997; Ignatieff, 2000; Neier, 2000; Brunori et al., 2003). Sebbene al grande pubblico il patrimonio di conoscenze legate alla psicologia dell'emergenza appaia sviluppato solo recentemente e prevalentemente dalla psicologia statunitense (Gary, 1986; Gist e Lubin, 1999; La Greca et al., 2002; Young et al., 2002; Quarantelli, 1998; Trickett, 1995; Ursano et al., 1994; Valent, 2000), va segnalato che anche all'interno della psicologia italiana non sono mancati contributi precoci (Ferrari, 1909; Villone Betocchi, 1982) e recenti (Castelli e Sbattella, 2003; De Felice e Colaninno, 2003; Gelsomino e Dente, 2002; Loiacono e Troiano, 2002; Oliverio Ferrarsi, 2003). Altrettanto vivace è la riflessione in ambito francese (Crocq, 1999; Gaillard, 2003), slavo (Arambasic', 2001) e israeliano (Bagdadi, 2002; Zeinder, 1993).

Ciò che tuttavia ha maggiormente contribuito a fare spazio alla psicologia nelle operazioni di prevenzione e soccorso in emergenza, è stata la moderna teorizzazione dei fenomeni catastrofici. E' stata, infatti, ben chiarita, a livello concettuale (United Nations, 1992), la stretta connessione esistente tra vulnerabilità dei territori e comportamenti individuali e collettivi. I processi decisionali realizzati a livello economico, logistico, ambientale, sono sviluppati all'interno di gruppi sociali, coinvolgendo dimensioni valoriali, ma anche emozioni, cognizioni, comunicazioni e comportamenti più o meno intelligenti. Attuare efficaci iniziative di previsione e prevenzione significa, dunque, immaginare che la mente umana è coinvolta, individualmente e collettivamente, sia nella

---

<sup>2</sup> Spesso ciò è avvenuto in connessione a drammatiche esperienze: la tragedia di Seveso (10/7/1976) ha generato due direttive europee sui rischi ambientali (96/82/CE e 82/501/CEE); le esperienze realizzate durante il terremoto del Friuli (1976) hanno permesso di riorganizzare la protezione civile; la tragedia di Vermicino (11/6/1981) ha dato impulso ad alcuni cambiamenti nelle strutture organizzative dei soccorsi; l'incidente di Linate (08/10/2001) ha attivato una forte azione in tema di sicurezza aeroportuale; la riflessione di artisti come M.Paolini su ferite irrisolte come il Vajont (Paolini, 1997) hanno rimesso in discussione l'idea che le catastrofi naturali non possano essere esaminate in termini di responsabilità personali.

<sup>3</sup> Ricordiamo ad esempio le tragedie di Bophal (2-3/12/1984) e di Chernobyl (26/04/1986) e il successivo dibattito sulla sicurezza degli impianti ad alto rischio tecnologico anche fuori dai confini nazionali.

<sup>4</sup> L'elenco potrebbe essere a questo punto interminabile. Vogliamo solo ricordare, oltre agli eventi dell'11 settembre 2001, l'attentato con Sarin nella metropolitana di Tokio (1995), l'attentato alla stazione Atocha di Madrid (11/03/2004); l'attacco ceceno alla scuola di Beslan (2004) e al teatro Dubrovka di Mosca (2002), i quotidiani scontri tra israeliani e palestinesi.

progettazione dei comportamenti rischiosi che nelle strategie volte alla protezione e alla riduzione dei danni possibili.

Anche i momenti più critici delle emergenze, quelli in cui i disastri si realizzano, possono essere esaminati e fronteggiati facendo particolare attenzione alle dimensioni psicologiche: vittime, parenti, superstiti, soccorritori, spettatori entrano in gioco attraverso il decisivo contributo dei loro processi percettivi, emotivi, cognitivi. Le modalità di dispiegamento di queste risorse psicologiche appaiono decisive per la sopravvivenza fisica e psicologica di tutte le persone coinvolte. Le ripercussioni esistenziali delle tragedie improvvise vanno, inoltre, ben oltre al bilancio delle perdite materiali subite e si estendono ad un'ampia gamma di potenziali danni alla salute mentale e alle risorse culturali condivise. Per questo, appare cruciale il contributo che le conoscenze psicologiche possono offrire anche nella fase di ricostruzione o riparazione dei danni sociali conseguenti ad ogni disastro.

Il presente lavoro intende dunque discutere, all'interno di questo quadro, il tema delle competenze e dei bisogni formativi degli operatori dell'emergenza. In particolare, verrà toccato il ruolo delle competenze psicologiche dei soccorritori non psicologi e delle competenze specifiche degli psicologi nell'emergenza.

## **2. EMERGENZA COME CONTESTO**

Il termine emergenza è oggi talmente abusato da risultare associato ad un'incredibile quantità di situazioni: si parla di emergenza per le cicliche ondate di caldo o di freddo, gli inattesi drammi personali, le brusche impennate dei fenomeni sociali, le croniche necessità del terzo mondo. Per brevità, discuteremo qui solo due accezioni del termine, che creano cornici differenti all'interno dei contesti operativi: la legislazione italiana in materia di protezione civile e l'utilizzo che la medicina d'urgenza fa del termine emergenza.

La prima costituisce un esempio degli approcci che definiscono l'emergenza come una condizione organizzativa, la seconda descrive invece l'emergenza come una procedura all'interno di più ampi assetti organizzativi. Proporremo infine una definizione contestuale ed interattiva del concetto di emergenza, rimandando il lettore ad altra sede (Castelli e Sbattella, 2003) per una discussione più approfondita delle diverse posizioni teoriche.

La Legge 225 del 24/2/1992 definisce, in Italia, emergenza (Art.5) ogni situazione in cui è necessario attivare risorse di soccorso fuori dall'ordinario. Essa chiarisce anche quali soggetti possono decretare uno stato di emergenza e a quali condizioni. Per poterlo fare, viene operata, innanzi tutto, una distinzione tra incidenti semplici, incidenti complessi e catastrofi (Art.2).

Gli incidenti semplici sono eventi dannosi naturali o connessi con l'attività dell'uomo, che possono essere fronteggiati mediante interventi attuabili dai singoli enti e amministrazioni competenti per via ordinaria. Una piccola frana, un incidente stradale, un incendio circoscritto rappresentano incidenti semplici, cui sono chiamate a far fronte singole organizzazioni.

Non si tratta di scenari complessi, ma di situazioni che per il singolo individuo, la sua famiglia, la squadra dei soccorritori, possono costituire una gravissima, negativa ed inattesa esperienza esistenziale. Dal punto di vista delle risposte psicologiche, le reazioni alla crisi appaiono nettamente sovrapponibili a quelle che si possono registrare in contesti di crisi allargata, mentre ciò che manca, rispetto agli incidenti complessi e alle catastrofi, è l'impatto sistemico che la numerosità porta con sé. La legislazione italiana definisce invece incidenti complessi, quelle situazioni critiche in cui sono coinvolte contemporaneamente molte persone e che possono essere fronteggiate con l'intervento coordinato di più enti o amministrazioni competenti in via ordinaria. In tali situazioni non viene intaccata la struttura portante del sistema sociale, ma è richiesta una particolare capacità di coordinamento e di lavoro nella complessità, a causa dell'estensione e della varietà dei bisogni che si sviluppano contemporaneamente. Un incidente stradale o industriale con decine di vittime, ad esempio, rappresenta un incidente complesso. Esso richiede lo schieramento e il coordinamento rapido di molti soccorritori appartenenti a diverse organizzazioni (sanitari, vigili del fuoco, operatori della protezione civile, forze dell'ordine). Ciò comporta l'utilizzo di tecniche, risorse e procedure differenti rispetto all'ordinario lavoro sugli incidenti quotidiani, anche dal punto di vista psicologico. L'ampiezza dei danni, tuttavia, non arriva ad intaccare la rete delle comunicazioni, dei trasporti, dell'accoglienza e quindi non compromette la capacità di risposta del corpo sociale.

Ben diverso è il caso della catastrofe o disastro dove, anche a fronte di un eventuale numero limitato di vittime, sono sconvolte le infrastrutture, i sistemi di comunicazione, le organizzazioni, l'intero tessuto sociale. Un'alluvione, un terremoto, un grave incidente industriale rappresentano uno sconvolgimento complessivo che porta con sé molteplici bisogni (evacuazione, orientamento, ricongiungimento, soccorso sanitario, estricazione, messa in sicurezza, ripristino delle reti di comunicazione). La numerosità delle persone coinvolte, i potenziali sviluppi a cascata dei problemi emergenti, la vastità del territorio interessato obbligano a concepire procedure e strategie di intervento di diverso livello. Si tratta di situazioni che per loro natura richiedono l'intervento di mezzi e poteri straordinari, che vanno di là del semplice coordinamento delle risorse ordinarie. Questo vale sia per gli interventi logistici e sanitari che per gli interventi d'ordine psicologico, educativo e sociale. All'interno della cultura della protezione civile, il termine emergenza evoca dunque un preciso set situazionale, caratterizzato, in relazione a ciascuna tipologia d'incidente, da un insieme di bisogni, di risposte possibili, di norme e di procedure d'attivazione.

Diverso significato ha il termine "emergenza" in ambito sanitario, dove è posta una differenza tra "emergenza" ed "urgenza". In tale contesto, un problema clinico deve essere affrontato con procedura d'urgenza quando vi è una condizione di danno o di pericolo tanto minacciosa da richiedere un intervento rapido. Si attivano procedure d'urgenza, tuttavia, quando c'è ancora tempo sufficiente affinché gli interventi necessari siano eseguiti da chi è competente ed attrezzato per farlo, secondo quella che è riconosciuta essere la procedura più corretta e rigorosa, rispettando tutte le operazioni e le misure di sicurezza. L'"emergenza" è, invece, una situazione ancor più drammatica, ove è presente un pericolo o un danno organico così rapidamente evolutivo da necessitare di un intervento immediato. In tali situazioni, per quanto rapidamente s'intervenga secondo le procedure più opportune, è sempre troppo tardi. Non c'è quindi, il tempo perché l'intervento sia eseguito da chi è competente ed attrezzato per farlo. All'interno del soccorso sanitario, l'obiettivo più immediato da conseguirsi nell'attivazione di una procedura d'urgenza è impedire che la situazione si trasformi in "emergenza". L'obiettivo principale nelle situazioni d'emergenza è, invece, quello di ricondurle all'interno di condizioni controllate, tali da poter essere affrontate con semplici procedure d'"urgenza". L'"emergenza" è dunque, in tale contesto, una condizione nella quale non ci si può dilungare nell'applicazione di misure e accertamenti inessenziali e, dal punto di vista sanitario, molti interventi ed attenzioni psicologiche sembrano, in tale cornice, soprattutto inopportune interferenze.

Conoscere esattamente l'insieme delle cornici in cui si desidera collocare le competenze psicologiche è assai importante per evitare equivoci: in protezione civile si attivano, in emergenza, professionalità altamente specialistiche, mentre in medicina la parola emergenza si associa alla possibilità di lasciare intervenire anche persone meno competenti, ma più vicine al bisogno. Tenendo presente la complessità delle definizioni e le possibili ambiguità dei termini, ci sembra opportuno offrire una definizione in grado di facilitare l'intervento di competenze psicologiche. Dal punto di vista psicologico, un contesto d'emergenza è una situazione interattiva caratterizzata dalla presenza di una minaccia; da una richiesta di attivazione rapida e di rapide decisioni; dalla percezione di una sproporzione improvvisa tra bisogno (cresciuto per intensità, ampiezza, numerosità, ritmo) e potenziale di risposta attivabile dalle risorse immediatamente disponibili; da un clima emotivo congruente.

In quanto situazione interattiva, ogni emergenza può essere concepita come cornice contestuale, che attiva scripts e modelli operativi che integrano tra loro reazioni emotive, processi cognitivi e sequenze di azioni reciproche. Agire in modo competente in tali situazioni significa conoscere ed attivare gli script più opportuni per facilitare i comportamenti ed i processi psicologici, propri ed altrui, utili per superare l'emergenza stessa.

Una prima abilità fondamentale consiste, dunque, nella capacità di riconoscere e definire i contesti d'emergenza di cui si è parte, sapendo quali sono gli elementi che costituiscono il frame (cornice contestuale). Alcune ricerche sui soccorritori, mostrano, ad esempio che l'omissione di soccorso è legata a volte ad un'errata codifica della situazione (Dovidio 1984).

Una particolare attenzione va data al ruolo della dimensione temporale. L'emergenza si crea, infatti, davanti ad una trasformazione rapida ed incalzante. Essa comporta una frattura nella continuità temporale, che sconvolge non solo i ruoli e le procedure, le capacità di reagire ed i saperi, ma anche i ritmi del quotidiano, le agende e le immagini del tempo futuro. Operare nei contesti dell'emergenza significa dunque spesso entrare in un tempo "straordinario", dove i minuti sono a volte preziosi come le ore ed il ritmo collettivo può subire forti accelerazioni e

sconvolgimenti. La concitazione collettiva, la fretta, il timore di “non avere tempo sufficiente” possono essere utilizzati come reali e concreti segnali di un clima di un gruppo che si percepisce in emergenza. Occuparsi d'emergenza non significa però solo intervenire nei momenti più caldi del soccorso: la stessa Legge 625 sopra citata, ricorda come sia possibile ridurre la drammaticità di molti eventi attraverso capillari azioni di previsione e prevenzione di rischi ed un'attenta opera di superamento delle condizioni emergenziali.

### **3. PSICOLOGIE PER L'EMERGENZA**

L'emergenza può dunque essere considerata un'intensa esperienza esistenziale, che scaturisce dall'incontro tra un evento inatteso e drammatico e persone che cercano di fronteggiarlo. Per questo è necessario includere, tra le risorse umane impegnate nello sviluppo di piani e di interventi di protezione e soccorso, specifiche attenzioni e competenze psicologiche.

Il fattore umano è una dimensione pervasiva dell'emergenza, da molti punti di vista. Persone sono, infatti, le vittime, così come i soccorritori, i responsabili, i progettisti, gli spettatori di un dramma collettivo. Nessun piano d'intervento, previsione o prevenzione può dunque realmente dirsi completo se non include una valutazione dei processi psicologici implicati nello scenario ipotizzato, dei bisogni particolari che si creano in queste situazioni interattive e delle possibili risorse specialistiche con cui rispondere a tali bisogni.

Considerando da questo punto di vista il lavoro in emergenza, è evidente come l'intervento psicologico non possa essere utilizzato semplicemente come un palliativo, un lusso o un'attenzione da riservare esclusivamente alle persone più “fragili”. Esso può essere concepito (che sottolinea il ruolo degli artefatti e dei simboli condivisi), come una risorsa utile ad organizzare, attivare, monitorare o riparare tutti gli interventi umani implicati. In questa ottica si è così gradualmente venuta a costituire, attorno ai temi dell'emergenza, un'aggregazione di saperi che hanno permesso di delineare uno specifico dominio di competenze. Tale ambito è denominato psicologia dell'emergenza o psicologia dei disastri, in relazione all'estensione dell'oggetto di studio e d'applicazione delle tecniche d'intervento. Si tratta di una disciplina che sta velocemente mettendo a fuoco specifiche metodologie conoscitive (perché molti strumenti di ricerca classici sono inutilizzabili in situazioni critiche) e specifiche tecniche d'intervento. Esse scaturiscono dal convergere di vari settori della psicologia: la psicologia dello sviluppo (che si occupa di concetti quali crisi, cambiamento e resilienza), la psicologia delle funzioni psichiche (che si occupa ad esempio del tema della presa di decisione in condizioni d'incertezza, delle tecniche di problem solving, dei processi comunicativi interpersonali, del tema delle emozioni e della loro gestione), la psicologia della comunicazione (che approfondisce i temi dell'informazione e della co-costruzione delle rappresentazioni; della negoziazione e del conflitto), la psicologia culturale la psicologia sociale (che offre contributi per la comprensione delle dinamiche dei piccoli gruppi e delle folle, delle organizzazioni e delle reti sociali), la psicologia clinica (che si occupa dei concetti e delle esperienze connesse al tema dei traumi psichici e dello stress, in stretta connessione con psichiatria e neuropsicologia), la psicologia dell' educazione: (che propone riflessioni sul ruolo degli apprendimenti e sulle metodologie formative).

Chi dunque si accinge ad occuparsi seriamente del fattore umano nei contesti d'emergenza non ha che l'imbarazzo della scelta: potrà attingere a diversi saperi ed ambiti disciplinari oltre che ai molteplici approcci teorici che caratterizzano le scienze psicologiche: teorie sistemiche –ecologiche attente alla dimensione sociale, culturale, rituale e comunitaria (Lavanco 2003); interattivo-costruttiviste efficaci sui temi della comunicazione della relazione d'aiuto (Sbattella 1997); cognitivo-comportamentali utili ad analizzare le strategie di coping e la percezione del rischio (Giannantonio 2003); psicoanalitiche, molto attente al tema della violenza, del lutto, dei traumi e dei vissuti emotivi individuali e collettivi (Garland 2001); neuropsicologiche che molto hanno contribuito alla conoscenza della realtà psicofisica dello stress (Horowitz 2004).

L'insieme di questi contributi non costituisce tuttavia semplicemente una giustapposizione di saperi: negli ultimi anni la psicologia dei disastri è riuscita ad integrare i diversi apporti, sulla base della consapevolezza che l'oggetto di studio unitario è circoscritto da uno specifico setting situazionale (segnato dal pericolo, dalla precarietà, dall'urgenza, e dalla necessità di agire); da un'ottica prevalentemente evolutiva (le situazioni di crisi sono rapidi ed imprevisi cambiamenti che richiedono ricalibramenti e nuovi apprendimenti, sia a breve che a lungo termine.); dall'esigenza di complementarità con altre branche del sapere (per essere ecologicamente valida, ogni

conoscenza generata dalla psicologia dei disastri deve essere in grado di interfacciarsi con i saperi propri dei diversi professionisti che co-costruiscono l'emergenza: sanitari, militari, ingegneri, etc.). Da queste sottolineature, scaturiscono già alcune indicazioni generali, utili allo scopo di questo lavoro: acquisire competenze psicologiche per operare in contesti di emergenza non significa solo avere ampie conoscenze in diversi settori della psicologia, ma soprattutto saperle utilizzare in modo integrato e contestualizzato. Un professionista della psicologia in emergenza dovrà dunque saper destreggiarsi in setting non convenzionali (la strada, la tendopoli, l'interno di mezzi di trasporto) e comprendere nel dettaglio le logiche con cui operano gli altri protagonisti del soccorso: siano essi sanitari, tecnici, forze dell'ordine, educatori, operatori sociali o responsabili politici.

Tra i molti concetti che possono essere considerati fondativi delle metodologie disponibili in psicologia dell'emergenza, tre meritano particolare attenzione e debbono essere brevemente richiamati: significazione, stress e trauma. Per quanto riguarda il primo concetto, va ricordato come la possibilità di orientarsi e adattarsi all'ambiente, naturale e sociale, dipende per la specie umana, dalla capacità di elaborare e condividere matrici di senso. Comprendere e valutare "cosa sta accadendo" al fine di attivare comportamenti adeguati, significa in molti casi essere in grado di decifrare i segnali che marcano la situazione, gli script che regolano le interazioni sociali, la "normalità" o eccezionalità di determinati eventi. La necessità di dare senso alla realtà è talmente grande, che nei contesti confusi o improvvisamente modificati è facile osservare una disorganizzazione complessiva del comportamento ed un'inibizione di apprendimenti che apparivano altamente consolidati, sia a livello individuale che collettivo. Bruschi cambiamenti della realtà attesa o condivisa provocano disorientamento, sollevano impellenti domande d'informazione e spiegazione, sollecitano il rapido ripristino di un mondo "comprensibile". Poiché anche il sistema del sé è connesso alla visione di un mondo prevedibile e organizzato in modo significativo, la caduta improvvisa di senso ha forti ripercussioni sugli individui. Incidenti e catastrofi mettono, infatti, sovente in crisi gerarchie di valori e ruoli, immagini di sé e sicurezze consolidate. Anche gli atteggiamenti relativi al rischio e gli stili decisionali correlati all'auto protezione e al fronteggiamento delle minacce dipendono dai processi di significazione. La percezione del rischio cambia, infatti, notevolmente in relazioni ai significati (di eroismo, stupidità, possibilità, giustizia ..) che vi vengono associati. In relazione al costrutto di significazione, risulta chiaro quanto importanti possano essere in emergenza, alcune competenze psicologiche in grado di gestire la condivisione delle informazioni, facilitare i processi comunicativi, elaborare in modo condiviso il dolore e il lutto. In collaborazione con gli operatori socio-culturali, i professionisti dell'educazione e della comunicazione mass mediale, tali competenze possono offrire un contributo specifico per costruire o ricostruire matrici di significato in grado di orientare i singoli ed i gruppi disorientati e in crisi.

Il secondo concetto su cui è necessario soffermarsi è quello di stress. Nei contesti tipici dell'emergenza l'esperienza dello scarto tra risorse disponibili e richieste è talmente diffusa da apparire addirittura fondante. L'ovvietà dell'esposizione a stressor intensi non deve tuttavia far dimenticare le implicazioni potenzialmente dannose per le capacità d'adattamento sia delle vittime che dei soccorritori. Nel breve periodo, essere esposti ad intense e drammatiche emozioni significa vivere l'esperienza di una tumultuosa attivazione fisiologica, fenomeno che facilita reazioni rapide e spesso efficienti, ma che può ingannare ed esporre a pericolosi cali improvvisi di vigilanza. In presenza di eventi drammatici improvvisi ed intensi, si possono registrare anche temporanee reazioni acute da stress che si sviluppano in successivi lievi ma potenzialmente faticose difficoltà di adattamento.

L'esperienza della crisi porta, infatti, con sé la necessità di provvedere velocemente ai nuovi bisogni emergenti, ma anche alla necessità di riprogettare il futuro, verificare la tenuta dei legami sociali, valutare le sequenze causali che hanno portato a vivere il dramma. Come in ogni processo di sviluppo che procede per salti e discontinuità non è utile patologizzare ogni situazione di riorganizzazione psichica e relazionale. La necessità di ricalibrare strategie e modalità di adattamento al mondo può essere riconnotata spesso come reale opportunità di sviluppo (psicologico, culturale, etico, sociale), ma non prima aver concesso il tempo di attraversare la crisi stessa. In questo tempo, un'attenzione psicologica costante, mirata a garantire spazi di ripiegamento in condizioni di sicurezza, appare indispensabile. Si tratta, infatti, di momenti in cui non solo diminuisce, a livello biologico, la capacità di risposta immunitaria, ma anche, a livello psicologico, aumenta la vulnerabilità personale. Spesso, infatti, gli eventi drammatici compromettono i parametri di valutazione della realtà, gli assi interpretativi, il supporto sociale, la capacità previsionale, il senso di sicurezza personale e la fiducia nelle proprie risorse. Può dunque

avanzare, in queste condizioni un senso d'opprimente vulnerabilità e perdita di controllo che rendono più difficili le risposte adattative. Tale aspetto appare decisamente critico nei casi in cui gli eventi drammatici non si presentino in modo isolato. Il concetto di stress ci permette di evidenziare forti linee di convergenza tra gli interventi psicologici e gli interventi propri degli operatori sanitari e sociali (che operano rispettivamente sulla dimensione biologica del comportamento e sulle necessità materiali), ma anche con le dimensioni più sociali e culturali degli interventi in emergenza. Infatti, ciò che abbiamo detto relativamente alla crisi individuale vale anche per i fenomeni mentali pertinenti ai livelli più ampi della realtà intersoggettiva. Le famiglie, i gruppi, le aggregazioni sociali possono, infatti, entrare in crisi in seguito ad un'esposizione intensa e/o prolungata ad eventi drammatici e minacciosi. Al cambiare brusco delle condizioni ambientali, l'intero sistema delle relazioni è messo alla prova e oscilla per un certo tempo nella ricerca di nuovi equilibri omeostatici. Va in questo senso ricordato che l'attenzione alla dimensione sistemica delle relazioni non può essere ridotta ad una semplice somma di attenzioni alle singole risposte individuali: la dimensione collettiva della sofferenza va considerata come una reazione unitaria osservabile che richiede un trattamento ad un diverso livello di complessità.

Il terzo concetto attorno al quale si possono aggregare le motivazioni teoriche che giustificano il dispiegarsi di ampie risorse psicologiche in emergenza è quello di trauma.

In alcuni casi, i processi emotivi e cognitivi che s'intrecciano nei momenti più drammatici, pongono le basi per quelli che sono ormai ben conosciuti come traumi psichici. Scartate le ipotesi ottocentesche di una semplice reazione neurologica a situazioni schioccanti (Oppenheim, 1889; Strümpell, 1884) le teorie più recenti sulle manifestazioni di sofferenza post traumatica concordano sulla presenza di una complessa interazione, nel determinare un trauma psichico, tra attivazione fisiologica, vissuto emozionale e senso di impotenza.

Riassumendo enormemente la complessità e la varietà delle reazioni umane e delle teorie che le descrivono, possiamo ricordare che il trauma psichico si genera quando pensieri angosciati rimangono sottocoscienza durante un evento percettivamente soverchiante, che minaccia la vita e suscita momentanee difese psichiche estreme, quali la scissione.

Il mancato riconoscimento di tali situazioni rende più difficile il lavoro di elaborazione e può comportare l'emergere, anche a lunga distanza, di disagi psicologici di varia natura.

#### **4. RUOLI E COMPETENZE PSICOLOGICHE**

Un aspetto cruciale da chiarire, per definire le competenze psicologiche necessarie per operare in contesti di emergenza è la differenza tra uso generalizzato della psicologia e coinvolgimento di professionisti delle discipline psicologiche.

Uno degli elementi più caratterizzanti della specie umana, è che ciascuna persona, per interpretare il comportamento altrui, si costruisce una qualche teoria psicologica ingenua, più o meno efficace. Da questo punto di vista, la psicologia scientifica riconosce che ciascun essere umano è "un po' psicologo", nel senso ognuno possiede una qualche teoria relativa al funzionamento della mente propria ed altrui (Camaioni 1995). Tali teorie possono affinarsi con l'esperienza, arricchirsi con opportuni training formativi ed adeguate letture. Questo dovrebbe essere un requisito base per tutti coloro che operano nel sociale, siano essi educatori, sanitari, esperti di comunicazione di massa o di logistica organizzativa. Anche in emergenza, non sarebbe possibile affrontare un campo di battaglia, cercare un disperso, guidare una folla, coordinarsi con un collega, ascoltare una vittima, se non si disponesse di una sensibilità sufficiente e di un'adeguata capacità di capire la mente, propria ed altrui. In questo senso, un ruolo chiave può essere giocato dai professionisti della psicologia nella formazione, nell'addestramento e nella supervisione della sensibilità umana ("intelligenza emotiva"), delle strategie di fronteggiamento (abilità di coping), del morale ("clima emotivo" e "risorse motivazionali") degli operatori volontari e dei professionisti non psicologi. Una certa conoscenza dei processi psicologici attivati dai disastri e dalle situazioni critiche, sarebbe auspicabile anche per le popolazioni esposte a determinati rischi e per i sopravvissuti ai disastri. Gran parte delle fatiche individuali e collettive che si sviluppano in situazioni d'emergenza possono, infatti, essere ridotte da un'adeguata preparazione di tutti gli attori coinvolti. La consapevolezza di "sapere cosa fare in caso d'emergenza", si rivela spesso come un fattore decisivo per diminuire lo stress e attivare adeguate strategie di fronteggiamento dei pericoli (Sbattella e Pini 2004). Tutti i processi formativi dunque devono essere pensati come risorsa primaria per il rinforzo delle capacità di prevenire e rispondere alle situazioni di crisi.

Per quanto riguarda la formazione psicologica delle risorse umane implicate nei contesti d'emergenza, possiamo identificare sei livelli d'intervento in relazione alla popolazione target:

- Primo livello: Popolazione inclusa nei piani di previsione e mappatura dei rischi del territorio (Lavoratori delle aree industriali, abitanti in zone esposte ad eventi naturali, studenti ecc.)
- Secondo livello: Attori sociali di riferimento presenti nelle zone ed istituzioni incluse nei piani di previsione e prevenzione (Educatori, insegnanti, responsabili della sicurezza ecc.).
- Terzo livello: Volontari di protezione civile, delle ONG e delle organizzazioni preposte al soccorso (Volontari non professionisti)
- Quarto livello: Professionisti non psicologi impegnati in contesti di crisi (Medici, infermieri, forze dell'ordine, vigili del fuoco)
- Quinto livello: Psicologi ed operatori psicosociali preposti specificatamente all'emergenza (Psicologi, psichiatri, assistenti sociali, educatori di strada)
- Sesto livello: Referenti istituzionali e coordinatori dei soccorsi (Funzionari regionali, Disaster manager, funzionari Enti locali e Aziende Ospedaliere, Responsabili FF.OO e VV.FF.).

Ciò comporta la definizione di un piano articolato di interventi, che differenzia obiettivi e format delle iniziative di formazione. Gli OBIETTIVI formativi ipotizzabili, in riferimento ai diversi target sono:

Popolazione generica	Sensibilizzazione, accreditamento dei bisogni e delle risorse psicologiche in emergenza
Attori sociali	Sensibilizzazione, rinforzo delle competenze sociali e necessarie in emergenza
Volontari	Prevenzione; miglioramento delle competenze comunicative, e di autocontrollo.
Professionisti non psicologi	Miglioramento delle competenze comunicative e relazionali; acquisizione di specifiche tecniche per la gestione di singoli, gruppi ed aggregati.
Psicologi ed operatori psicosociali	Specializzazione; acquisizione di conoscenze per operare nel contesto specifico e per interfacciarsi con le altre professionalità; acquisizione di tecniche e metodologie specifiche; calibrazione delle competenze relazionali e di coping personali.
Referenti istituzionali	Sensibilizzazione al ruolo delle competenze psicologiche in emergenza.

Anche il FORMAT delle iniziative formative non può che essere diversificato:

Popolazione	Conferenze, assemblee, brevi interventi introduttivi al materiale divulgativo; brevi moduli all'interno di più ampie azioni tese ad informare e preparare la popolazione esposta al rischio
Attori sociali	Seminari e workshop all'interno di più ampie azioni tese ad informare e preparare la popolazione esposta al rischio.
Volontari	Workshop o moduli formativi all'interno dei percorsi di aggiornamento e/o preparazione di base.
Professionisti non psicologi	Corsi strutturati in più incontri.
Psicologi ed operatori psicosociali	Master specialistici; corsi di perfezionamento; corsi strutturati con stage o tirocinio.
Referenti istituzionali	Workshop e seminari.

Al fine di esemplificare alcune delle iniziative possibili, forniamo alcune brevi descrizioni di percorsi formativi già realizzati in Lombardia. Ogni esempio corrisponde ad un livello e, dunque, ad uno dei sei target identificati.

- Tipologia 1: All'interno di una scuola media le istituzioni scolastiche, insieme alla protezione civile e ai vigili del fuoco, propongono un'esercitazione di evacuazione. Il team di psicologi ed educatori specializzati tiene una breve lezione in ciascuna classe su come fronteggiare la paura in situazioni di confusione collettiva. In accordo con lo psicologo scolastico segue poi l'esercitazione per raccogliere osservazioni da discutere con i ragazzi.
- Tipologia 2: All'interno di una Università, il personale identificato per la gestione dei piani di evacuazione viene preparato alla gestione dei protocolli di intervento previsti dall'organizzazione. Uno psicologo coadiuvato da un formatore propone un modulo di approfondimento sulle reazioni emotive attese nella situazione specifica e sulle strategie di coping utilizzate dal personale preposto alla sicurezza.
- Tipologia 3: All'interno delle iniziative periodiche di aggiornamento e formazione di una organizzazione di volontari di protezione civile vengono proposti tre incontri per conoscere il fenomeno del burn out ed essere in grado di autovalutare eventuali sintomi.
- Tipologia 4: All'equipe medica del 118 è proposto un corso di aggiornamento sulla tipologia degli interventi psicologici presenti nella rete locale e sulle modalità di attivazione e/o invio delle persone che necessitano di interventi specialistici.
- Tipologia 5: Un master post laurea è proposto ad un numero ristretto di professionisti. Esso addestra all'uso di tecniche specifiche e di metodologie complessive per l'intervento qualificato nei setting specifici dell'emergenza.
- Tipologia 6: Un modulo di mezza giornata è proposto ai funzionari del Dipartimento di una pubblica amministrazione per presentare le linee guide degli interventi psicologici in emergenza e discutere il ruolo della loro istituzione in questo campo.

Oltre che nella diffusione e nel rinforzo delle competenze psicologiche di base, tuttavia, ai professionisti della mente possono essere chiesti interventi specifici in ogni fase di gestione dell'emergenza. Competenze specialistiche dovranno essere coinvolte tanto nella previsione che prevenzione dei rischi (poiché le persone non reagiscono mai in modo "puramente razionale" ai rischi e agli eventi minacciosi), quanto nella gestione e nella normalizzazione seguente ad un disastro. Nel prossimo paragrafo ci soffermeremo in particolare sulle azioni possibili durante le fasi di soccorso, presentando due modelli operativi attualmente in discussione in Italia.

## **5. IL RUOLO DEGLI PSICOLOGI NELLE EMERGENZE DI PROTEZIONE CIVILE**

Dopo lunghi dibattiti e sperimentazioni, esiste oggi anche in Italia un certo consenso sui tempi ed i modi per coinvolgere i professionisti della psiche nei contesti d'emergenza.

Tale consenso è aggregato attorno ad una direttiva della Presidenza del Consiglio dei ministri, pubblicata nel 2006 e concordata tra Stato e Regioni .

A partire da questa cornice istituzionale è stato così possibile realizzare e discutere molte esperienze operative, nonché delineare alcuni modelli per integrare, in modo organico, gli psicologi dell'emergenza all'interno delle organizzazioni preposte alla gestione delle situazioni di crisi. Non che le esperienze mancassero o non fossero intensamente significative, anche prima, sul territorio nazionale. Tuttavia, generalmente, esse tendevano a fare riferimento a modelli messi a punto in contesti stranieri. In Nord Europa, ad esempio, psicologi dell'emergenza sono schierati all'interno delle forze di sicurezza, in Francia (dove i vigili del fuoco hanno un ruolo cruciale per la protezione del territorio) operano con i vigili del fuoco oppure presso strutture mobili, centralizzate nella capitale. Diverso ancora è il modello elaborato dall'ordine degli psicologi spagnolo, che prevede una collaborazione stretta tra l'associazione di categoria e gli enti pubblici. Infine, i modelli americano ed israeliano, molto studiati anche in Europa, sono fortemente legati alle strutture di sostegno sociale e sanitario che caratterizzano quelle nazioni. La necessità di sviluppare un modello "italiano" non nasce dalla peculiarità dei bisogni psicologici che possono presentarsi in emergenza (questi sono spesso paragonabili, così come le metodologie efficaci per rispondere ad essi). Sorge, invece, dall'osservazione che ogni intervento in emergenza deve essere fortemente integrato con la specifica cultura della macchina locale dei soccorsi e degli aiuti, poiché nessuna

azione ha possibilità di riuscita se non ampiamente integrata con le altre. Determinanti sono, inoltre le caratteristiche delle reti naturali di solidarietà e la struttura dei servizi preposti a gestire i tempi “ordinari” che precedono e seguono le emergenze.

Le esperienze ed i dibattiti in questo settore, sono stati tanti negli anni che hanno preceduto la direttiva del 2006, ampi e profondi. Vi era, infatti, chi proponeva di fornire strumenti basilari di psicologia a tutti i tipi di soccorritori, riservando ad un’equipe di psichiatri il ruolo di supervisori (Tagliavini 2004), chi proponeva squadre di supporto psicologico miste, composte da volontari e professionisti specializzati (Linda 2003), chi organizzava reti per inviare squadre di psicologi che operavano come volontari specializzati (Ranzato 2003) o come disaster manager (Cusano 2003). Ancora, c’è chi immaginava un ruolo indiretto dei professionisti e chi uno diretto, chi si limitava a proporre un intervento di soccorso e chi si spingeva verso azioni di ricostruzione a medio termine, chi riteneva prioritario un impegno delle istituzioni locali preposte alla salute mentale e chi ipotizzava un ruolo di coordinamento accentrato negli ordini professionali. Il modello scelto al momento dallo Stato italiano prevede invece la costituzione di Equipe psicosociali per le emergenze. E’ compito delle Regioni e delle Province Autonome disporre affinché, in relazione alle caratteristiche geosociali e all’entità dei rischi presenti nel proprio territorio, si costituiscano equipe per il supporto psicosociale alla popolazione colpita da calamità.

Tali equipe vengono identificate, (recita la direttiva) utilizzando le risorse esistenti nei Servizi dipendenti dal Servizio Sanitario regionale.

Le equipe, precedentemente formate, operano nell’ambito del sistema di emergenza, garantendo il proprio intervento sia in eventi catastrofici ad effetto limitato che in eventi catastrofici che travalicano le potenzialità di risposta delle strutture locali. Per quanto riguarda gli obiettivi, la direttiva prevede che l’equipe, in rapporto alle varie fasi dell’intervento ed agli specifici bisogni emergenti, possa:

- consentire la realizzazione delle manovre prioritarie per la sopravvivenza fisica dei destinatari dell’intervento e provvedere alla tutela della salute psichica attraverso l’attivazione di tutte le risorse personali e comunitarie;
- garantire, oltre alla raccolta delle domande di aiuto spontanee, processi di identificazione attiva dei bisogni;
- mettere in atto le iniziative di supporto in modo coordinato con le altre azioni previste ed attivate nella catena dei soccorsi sanitari, al fine di evitare sovrapposizioni e potenziali conflitti;
- incentivare i processi di autodeterminazione, riconoscendo ad ogni destinatario dell’intervento il diritto di operare scelte consapevoli relativamente alla propria salute;
- tutelare la dignità ed il rispetto della persona in tutte le azioni di soccorso,
- supportando la decodifica delle differenze e delle specificità culturali dei destinatari e vigilando affinché non insorgano processi di stigmatizzazione, in particolare attraverso l’etichettamento di comportamenti che potrebbero sembrare anomali se separati dal contesto in cui sono rilevati;
- porre particolare attenzione alla distribuzione delle informazioni utili ad attivare comportamenti auto protettivi e di riorientamento adattativo e fornire strumenti per facilitare la comunicazione, la comprensione e l’utilizzo delle informazioni stesse;
- garantire la raccolta e la conservazione accurata dei dati utili all’intervento, al fine di permettere una costante azione di monitoraggio degli interventi stessi.

Dal punto di vista organizzativo, l’equipe, dovrebbe inquadrarsi all’interno dell’organizzazione sanitaria delle maxiemergenze, in modo da potersi avvalere di supporti logistici e di radiocomunicazioni. Il suo responsabile, nell’area del disastro, deve operare nel rispetto delle linee gerarchiche, secondo la catena di comando e controllo fissata dalle autorità competenti.

L’equipe, che trova la sua sede di lavoro nei locali di una struttura fissa o mobile, opera in prossimità del Posto Medico Avanzato (PMA) e presso i luoghi di raccolta, smistamento e accoglienza della popolazione. Ad essa deve essere garantita la sicurezza e la riservatezza per lo svolgimento delle attività di colloquio oltre che un adeguato spazio per le attività di gruppo e di coordinamento.

Un ruolo chiave riveste il “referente” dell’equipe psicosociale, che svolge i seguenti compiti:

- coordina la stesura del Piano degli interventi dell'equipe, sulla base della conoscenza degli specifici rischi del territorio, delle strutture della rete psicosociale presenti nell'area di competenza, delle capacità ricettive di tali strutture e del personale che vi opera;
- definisce all'interno del Piano di settore le attività che l'equipe deve svolgere in emergenza nei riguardi delle vittime della comunità di riferimento e dei soccorritori, collaborando con le Istituzioni nelle varie fasi di pianificazione e prevedendo la pronta disponibilità dei materiali e dei mezzi necessari per lo svolgimento dei compiti;
- allerta l'equipe in emergenza;
- assicura l'intervento sul luogo del disastro, immediatamente dopo il verificarsi di un evento catastrofico, dirigendo gli interventi dell'equipe sotto il coordinamento del Direttore dei Soccorsi Sanitari;
- dispone il turn-over degli operatori;
- effettua una valutazione dei risultati acquisiti e provvede alle correzioni necessarie a migliorare il piano di interventi per eventuali emergenze successive;
- coordina in stretta collaborazione con i Servizi sanitari del territorio le attività di follow-up a lungo termine.

Destinatari primari degli interventi di supporto psicosociale in emergenza sono le vittime dirette di eventi dirompenti ed improvvisi indipendentemente dalla gravità dei danni materiali subiti ed evidenti. Enuncia poi la direttiva: "Debbono essere considerati potenziali destinatari anche i testimoni diretti di fatti gravemente lesivi che hanno minacciato o compromesso la sopravvivenza di un essere umano; i familiari delle vittime, per quanto lontani da un diretto coinvolgimento; i soccorritori, volontari e professionisti, che a qualsiasi titolo abbiano prestato il proprio aiuto alle vittime e ai sopravvissuti. Oltre che i singoli individui, destinatari di intervento possono essere interi gruppi sociali quali famiglie, squadre di soccorso, team operativi e altri gruppi: in tali casi l'intervento deve consentire di far mantenere o riacquistare relazioni positive e costruttive.

Nei casi in cui venga rilevata la necessità di stabilire delle precedenze per l'attivazione di azioni supporto, priorità verrà data alle fasce della popolazione più deboli e dunque a bambini ed anziani, persone con disabilità, soggetti già sofferenti di disturbi mentali"

Un punto su cui può essere utile attirare l'attenzione, è la necessità di individuare una figura competente in grado di selezionare e coordinare tutti gli interventi psicologici in emergenza, integrandoli a loro volta con l'organizzazione più complessiva dei soccorsi.

La figura di coordinamento (il "referente dell'Equipe di supporto psicosociale) dovrebbe essere rappresentata da esperti in Psicologia delle Emergenze, in possesso di comprovate capacità organizzative e relazionali. In caso di incidenti complessi e di catastrofi, tali figure sarebbero responsabili delle procedure e degli interventi di soccorso psicosociale e degli interventi di tutela della salute mentale che devono essere attivati. La loro azione sarebbe sviluppata presso i nodi di coordinamento previsti dal sistema di protezione civile e dunque presso il Centro Coordinamento Soccorsi della Prefettura (CCS), presso l'Unità di Crisi Regionale (UCR), presso il COM (Centro Operativo Misto) e i COC (Centro Operativo Comunale) quando attivati. Nelle situazioni di crisi complesse, la presenza presso i centri di coordinamento si verrebbe così ad articolare in una catena di comando coerente con il sistema di coordinamento complessivo della protezione civile. Secondo le metodologie attualmente utilizzate in Italia (metodo Augustus; Galanti 1997) la funzione di supporto psicologico dovrebbe essere aggregata alla Funzione 2 (Sanità), ma (propongono alcuni) anche con la possibilità di operare autonomamente, se necessario, a supporto della funzione dedicata alla gestione dell'ordine pubblico e del servizio sociale.

Il Referente dovrebbe poter lavorare in tutte le fasi dell'emergenza: preallarme, allarme, soccorso e post emergenza, poiché suo compito è anche quello di garantire la continuità e congruenza degli interventi.

La direttiva non specifica invece più di tanto le modalità di organizzazione interna delle equipe, lasciando libere le realtà locali di sperimentare varie formule operative.

Sono così ipotizzate varie soluzioni. Secondo un primo modello, il coordinatore potrebbe contare su due differenti tipi di risorse: unità di soccorso mobili e risorse interne ai servizi territoriali.

Le unità di soccorso mobili, attivate durante la fase di emergenza dal coordinatore, dovrebbero operare come squadre di pronto intervento (con un grado di autonomia di 12 /72 ore e capacità di intervento entro le 2/8 ore) ed essere dislocate presso le ASL o le associazioni di volontariato accreditate. Tali squadre potrebbero essere di due tipi: nuclei di psicologi per l'emergenza e nuclei

di supporto psicosociale. Nel primo caso, si tratterebbe di unità mobili autonome, composte di soli psicologi esperti in psicologia dell'emergenza, in grado di rispondere ai bisogni di tutte le fasce di popolazione e di svolgere diversi compiti, quali fornire supporto psicologico individuale durante le fasi immediatamente successive all'evento e rispondere ai bisogni psicologici di gruppi di feriti, sopravvissuti e parenti. In particolare, potrebbero occuparsi di offrire informazioni ad insegnanti e genitori sulle reazioni da stress, realizzare colloqui di ascolto e sostegno per riattivare le risorse personali, accompagnare nel processo di comunicazione sullo stato delle vittime ai familiari, offrire assistenza e supporto nella gestione del dolore, organizzare incontri di defusing o debriefing, attenuare le reazioni da stress e stimolare i processi naturali di recupero, seguire le fasi di decompressione e smobilitazione dei soccorritori, fornire sostegno psicologico ai soggetti già in carico ai servizi di salute mentale in caso d'interruzione dei servizi.

Sebbene tutte le azioni descritte concernono la fase d'allarme e soccorso, non va dimenticato che i componenti di tali squadre potrebbero essere utili anche per interventi prima di una catastrofe, attraverso attività di formazione di soccorritori e progetti di sviluppo di risorse emotive, cognitive e comportamentali per fronteggiare situazioni di emergenza.

A differenza del primo tipo di unità, i nuclei di supporto psicosociale sarebbero caratterizzati dalla presenza di diverse figure: esperti in psicologia dell'emergenza, assistenti sociali, educatori di strada, sociologi e uno o più addetti alle comunicazioni, alla sicurezza e ai trasporti. Tali nuclei sarebbero chiamati ad organizzare azioni di supporto psicologico e sociale verso i gruppi, le famiglie, le comunità, a sviluppare le azioni d'informazione e comunicazione, a facilitare gli interventi di altri operatori dell'emergenza (Vigili del fuoco, Forze dell'ordine ecc.).

In particolare, potrebbero occuparsi di supportare il personale educativo del territorio nella gestione di gruppi di bambini durante e dopo una catastrofe, facilitare le azioni di ricongiungimento familiare, promuovere attività d'aggregazione e rielaborazione espressiva degli eventi, fornire informazioni aggiornate sui servizi disponibili all'interno del sistema dei soccorsi, sostenere il livello di autosufficienza raggiunto in precedenza da anziani e disabili.

Anche per loro, si tratterebbe di operare sul campo: presso un luogo identificabile e sicuro, e di intervenire su chiamata della figura di coordinamento.

Considerando la diffusione della cultura psicologica nel nostro paese, e la particolare struttura decentrata dei servizi sul territorio, non è possibile pensare ad un sistema d'intervento che affidi ogni azione di supporto psicologico esclusivamente ad unità mobili. In tutti i casi in cui la catastrofe non abbia compromesso radicalmente i servizi educativi, sociali e di salute mentale del territorio, è importante poter contare su risorse locali, opportunamente preparate in tempo di "pace". L'idea è dunque, in questo modello, di progettare possibili azioni coordinate tra unità mobili e operatori locali di psicologia dell'emergenza. Si tratta di psicologi formati in psicologia dell'emergenza ed operanti abitualmente e con altri incarichi presso ASL, Aziende Ospedaliere, Enti locali, istituzioni scolastiche, strutture pubbliche e private di tipo residenziale o semiresidenziale dedicate a fasce deboli della popolazione.

Loro compito, in caso di catastrofe, sarebbe il mantenimento dei servizi psicosociali ordinari, la facilitazione dell'intervento delle risorse esterne (cioè dei nuclei delle unità mobili di soccorso psicologico), la segnalazione delle priorità in base alle fragilità conosciute come preesistenti, la presa in carico post emergenza, il monitoraggio e la raccolta delle informazioni in sede di follow up. In relazione alla loro collocazione, potrebbero anche occuparsi, soprattutto nel post-emergenza, di informare il personale docente sulle reazioni da stress in età evolutiva a medio- lungo termine, formare gli insegnanti alla gestione della classe dopo una catastrofe, fornire consulenza alle famiglie, predisporre percorsi di sostegno o terapeutici, fornire informazioni sulle potenziali reazioni da stress a medio- lungo termine negli anziani e coinvolgerli attivamente nella ripresa della vita di comunità, realizzare colloqui d'ascolto e sostegno per riattivare le risorse personali e la socializzazione, fornire assistenza e supporto nella gestione del lutto e del dolore anche con visite domiciliari, fornire sostegno nelle fasi critiche del post-emergenza, proporre attività di rielaborazione espressiva o rituale degli eventi, ridare continuità all'unità familiare, monitorare e rilevare eventuali bisogni di ulteriore sostegno, facilitare il ritorno ai livelli precedenti di funzionamento.

All'interno dei piani Ospedalieri d'emergenza, anche ogni Azienda Ospedaliera dovrebbe individuare uno o più esperti in Psicologia dell'emergenza, in grado di attivarsi in caso di necessità. In particolare, le risorse di aiuto psicologico interne alle A.O. dovrebbero avere il compito, in caso di incidenti complessi e catastrofi, di assistere le persone che giungono in Ospedale.

Il secondo modello che desideriamo prendere in considerazione , propone un diverso modo di organizzare le risposte ai bisogni psicologici presenti in emergenza, prevedendo la creazione presso ogni ASL, in “tempo di pace”, di un’unità di crisi (psichiatrica, psicologica e sociale), articolata in due componenti: una prevalentemente clinica ed una psicosociale. Della prima farebbero parte psichiatri, psicologi clinici ed infermieri, della seconda, psicologi, assistenti sociali, riabilitatori, sociologi ed educatori. La prima componente dovrebbe avere in pronta disponibilità una dotazione di farmaci, conoscere gli strumenti diagnostici e mantenere stretti rapporti con la componente sanitaria dei Posti medici avanzati (PMA). Il nucleo di intervento psicosociale avrebbe invece la prevalente funzione di supporto psicologico e sociale ai singoli, ai gruppi e alle comunità. In emergenza, le componenti operative dell’Unità di crisi opererebbero all’interno di un centro di supporto psicosociale (CSP) preposto alle seguenti attività: ascolto e contenimento delle emozioni, gruppi di debriefing, defusing e smobilitazione, attività informative rivolte alla popolazione sulle tecniche di gestione dello stress e sulle reazioni in situazioni critiche, attività di triage psichiatrico e psicologico, attività di ricerca e collegamento con i familiari, raccolta informazioni su situazioni da raggiungere sul territorio.

Come si può osservare, si tratta di due modelli in parte sovrapponibili, ma anche in contrasto su qualche aspetto: il primo modello prevede infatti interventi anche nel post-emergenza. Il secondo modello offre più spazio agli interventi psichiatrici, limita le azioni previste alla fase più acuta dell'emergenza e propone una linea gerarchica strettamente dipendente dalle figure sanitarie. Scopo di queste pagine non è tuttavia discutere i pregi e limiti di ciascun modello, quanto evidenziare possibili contesti operativi in cui collocare realmente persone preparate in psicologia dell'emergenza.

## 4. Il volontariato degli Psicologi nella Protezione Civile

A cura di Luigi Ranzato

La Legge 24 febbraio 1992, n. 225, "Istituzione del servizio nazionale della protezione civile, all'articolo 11, Strutture operative nazionali del Servizio", recita:

"Costituiscono strutture operative nazionali del Servizio nazionale della protezione civile:

- a. il Corpo nazionale dei vigili del fuoco quale componente fondamentale della protezione civile;
- b. le Forze armate;
- c. le Forze di polizia;
- d. il Corpo forestale dello Stato;
- e. i Servizi tecnici nazionali;
- f. i gruppi nazionali di ricerca scientifica di cui all'articolo 17, l'Istituto nazionale di geofisica ed altre istituzioni di ricerca;
- g. la Croce rossa italiana;
- h. le strutture del Servizio sanitario nazionale;
- i. le organizzazioni di volontariato;
- j. l) il Corpo nazionale soccorso alpino-CNSA (CAI)."

La presenza organizzata e operativa degli psicologi nelle "strutture operative" della Protezione Civile è una realtà che è andata consolidandosi negli anni recenti con percorsi e modelli diversificati anche in rapporto all'evolversi della normativa e alle caratteristiche delle varie strutture operative. Vediamo sinteticamente quali e come:

1. Anche se in numero modesto, gli psicologi sono presenti (come dipendenti o consulenti) nelle Forze Armate, nelle Forze di Polizia e nel Corpo dei Vigili del Fuoco anche nel momento in cui queste sono chiamate a svolgere funzioni di Protezione Civile. Anche in queste circostanze tuttavia il ruolo degli psicologi si estrinseca all'interno delle strutture di appartenenza verso i soccorritori più che nei riguardi degli individui e delle popolazioni sopravvissute alle catastrofi.

2. Nelle strutture regionali del Servizio Sanitario Nazionale dovrebbero (il condizionale è d'obbligo) costituirsi le Equipe Psicosociali per le Emergenze (EPE), da integrarsi con risorse del volontariato. C'è un grande ritardo applicativo in questo settore, anche in considerazione delle "competenze concorrenti" che sono state assunte dalle Regioni in ambito di Protezione Civile con la Riforma della Costituzione (Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 - Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione ". Il processo appare lungo, non omogeneo tra le varie regioni, probabilmente conflittuale tra le professioni (psicologo, psichiatra, assistente sociale...), burocratizzato e sindacalizzato per gli aspetti contrattuali del personale dipendente (vedasi l'istituto, non previsto, della reperibilità per gli psicologi). Le norme pur significative che sono state emanate in questi anni sulla presenza ed organizzazione degli psicologi delle ASL per le emergenze di Protezione Civile non hanno il rango di legge ma di semplice direttiva. E' del 2001 la Direttiva del Consiglio dei Ministri, Dipartimento di Protezione Civile che prevede una "attività di assistenza psicologica" in caso di catastrofi (punto 1.7 in Decreto 13 febbraio 2001 "Adozione di criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi" in G.U. n. 81 del 6.04.2001) seguita nel 2006 dalla Direttiva con la quale, in caso di incidenti si prevede una "assistenza psicologica" tra le "attività che garantiscono l'assistenza alla popolazione anche indirettamente interessata all'evento" (punti 1.3; 2.3; 3.3; 4.3 in "Indicazioni per il coordinamento operativo delle emergenze dovute ad incidenti stradali, ferroviari, aerei e di mare, ad esplosioni e crolli di strutture e ad incidenti con presenza di sostanze pericolose", G.U. n.101 del 3.05.2006). Per un definitivo riconoscimento della presenza psicologica nello scenario degli eventi catastrofici dobbiamo tuttavia riferirci alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 Giugno 2006 "Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi" (G.U. n. 200 del 29 agosto 2006).

3. Nella Croce Rossa Italiana, alla componente dei Volontari del Soccorso (VdS ) spetta anche il compito del “sostegno psicologico” nelle emergenze di Protezione Civile. Oggi all’interno di questa componente della CRI gli psicologi iscritti come Volontari del Soccorso stanno ritrovando, attraverso un coordinatore nazionale psicologo, una presenza più numerosa e un ruolo meglio definito.

4. Le Organizzazioni di Volontariato di Protezione Civile. In nessuna altra parte del mondo esiste, come in Italia, una così grande forza di persone disponibili a collaborare con la Protezione Civile nelle emergenze con spirito di solidarietà e competenza. Si tratta delle centinaia di migliaia di volontari di Protezione Civile (<http://www.protezionecivile.it/volontariato/index.php> ). Sono, giovani e adulti, donne e uomini, pensionati e lavoratori, artigiani, infermieri, medici, psicologi, ingegneri, religiosi, giornalisti, impiegati, insegnanti e via dicendo organizzati in associazioni storiche, come l'Associazione Nazionale Alpini, l'Anpas, le Misericordie, gli Scout, la Caritas, Lega Ambiente, i Vigili del Fuoco Volontari e altre ancora, o di più recente costituzione come PSICOLOGI per i POPOLI – FEDERAZIONE ([www.psicologiperipopoli.it](http://www.psicologiperipopoli.it)).

Il riconoscimento e l'attività delle Organizzazioni di Volontariato sono disciplinate da precise disposizioni contenute nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 febbraio 2001, n. 194 “regolamento recante nuova disciplina della partecipazione delle organizzazioni di volontariato alle attività di Protezione Civile”. Per il riconoscimento viene prefigurato un doppio percorso, a livello regionale prima con l'iscrizione in appositi “registri, albi o elenchi di Protezione Civile” previsti dalla legislazione regionale e a livello nazionale successivamente con “l'iscrizione nell'elenco nazionale di Protezione Civile”. In alcune regioni a livello regionale si accede se la presenza dell'associazione è censita a livello di più province. L'iscrizione a livello nazionale può essere disposta o come organizzazione di volontariato territoriale o come organizzazione nazionale se presente in almeno 6 regioni.

Il D.P.R. 194/2001 regola le attività delle organizzazioni di volontariato per le varie fasi di intervento in Protezione Civile (previsione, valutazione, prevenzione, mitigazione), dispone i benefici per il mantenimento del posto di lavoro e del trattamento economico e previdenziale in caso di missioni per eventi per i quali “è dichiarato lo stato di calamità”, regola la partecipazione a momenti di simulazione e formazione teorico-pratica, descrive le procedure per la concessione di contributi.

La presenza di un volontariato degli psicologi nella Protezione Civile sia a livelli territoriali che nazionali rappresenta in questi ultimi anni una assoluta novità perché qualifica la presenza e l'attività psicologica in maniera professionale e specifica, non del singolo psicologo, ma di una squadra chiaramente individuabile (nome e divisa), capace quindi di una integrazione con le altre forze senza rischio di dispersione e banalizzazione dei compiti psicologici. Il cammino di acquisizione di un riconoscimento del volontariato degli psicologi, non è stato in questi anni né semplice, né facile. All'accidentato percorso burocratico si è aggiunto talvolta il pregiudizio da parte di alcuni settori della categoria, alimentato dalla non conoscenza della normativa e dalla preoccupazione di tutelare difensivamente la professione. L'esperienza di questi anni ha dimostrato invece come l'organizzazione in associazioni di volontariato sia stata l'unica via percorribile per una presenza e attività psicologica nella Protezione Civile e sia diventata una straordinaria occasione di riconoscimento sociale e di promozione della professione.

Oggi sono presenti e iscritte negli albi di Protezione Civile a livello territoriale (regionale o provinciale) una ventina di associazioni. Dai dati ora in possesso, risultano iscritte quasi tutte le Associazioni di Psicologi per i Popoli ([www.psicologiperipopoli.it/Associazioni%20regionali.html](http://www.psicologiperipopoli.it/Associazioni%20regionali.html)) alcune associazioni regionali denominate SoS – Sipem ([http://www.sipem.org/SOS/index2\\_file/page0003.htm](http://www.sipem.org/SOS/index2_file/page0003.htm)), PSICAR ([www.centrorampi.it](http://www.centrorampi.it)), PEA-Psicologia Emergenza Abruzzo ([www.ordinepsicologiabruzzo.it/pagina68\\_pea-psicologia-emergenza-abruzzo.html](http://www.ordinepsicologiabruzzo.it/pagina68_pea-psicologia-emergenza-abruzzo.html)).

Tra queste associazioni risultano iscritte anche nell'albo nazionale di Protezione Civile come organizzazioni regionali: Psicologi per i Popoli Emergenza Valle D'Aosta, Psicologi per i Popoli-Torino, PSICAR.

Nell'elenco del Dipartimento di Protezione Civile, tra le 27 organizzazioni nazionali di volontariato, al 17 settembre 2008 risulta iscritta “Psicologi per i Popoli- Federazione”.

## Competenze dell'Ordine degli Psicologi

In questi anni l'Ordine degli Psicologi attraverso il Consiglio nazionale e alcuni Consigli Regionali o Provinciali ha svolto un'opera importante di sensibilizzazione della categoria e di promozione della psicologia dell'emergenza. Si pensi per esempio alle iniziative in occasione del terremoto dell'Umbria e Marche (1997), della crisi del Kosovo (1999), del terremoto del Molise (2002) e ad altri eventi calamitosi.

Alcuni Consigli dell'Ordine degli Psicologi (es. Lombardia e Sicilia) hanno anche promosso intese con le rispettive regioni attraverso protocolli e convenzioni che prefigurano un ruolo attivo del Consiglio dell'Ordine in ambito di Protezione Civile. E' questa una scelta oggi discussa e discutibile sotto il profilo normativo e pratico.

E' opinione dello scrivente che i Consigli degli Ordini non possano legittimamente avere competenze dirette nella gestione di servizi professionali, compresi quelle della psicologia dell'emergenza. L'Ordine può, e deve, piuttosto promuovere sia lo sviluppo della psicologia dell'emergenza, sia la presenza degli psicologi nelle "strutture operative di Protezione Civile", comprese quelle del Volontariato (art.11, L.225/1992), e naturalmente vigilare per la tutela della professione.

a) La Legge 56/89 di Ordinamento della Professione di Psicologo che all'art. 26, comma 6 descrive le attribuzioni del Consiglio nazionale e all'art. 12, comma 2, descrive le attribuzioni dei Consigli regionali. Tra di esse non risultano competenze in ordine alla gestione di servizi che comprendano l'individuazione, la formazione, l'organizzazione dei propri iscritti nei vari ambiti di attività psicologica. Il problema del possibile conflitto di interessi per il Consiglio dell'Ordine che si trovasse a gestire "un servizio professionale e la formazione", è una questione seria. Infatti, il Consiglio dell'Ordine si troverebbe a gestire le norme disciplinari che riguardano i comportamenti, la competenza e perizia dei suoi iscritti da esso stesso Consiglio formati, gestiti e magari compensati per le attività in Protezione Civile. Spetta piuttosto sia al Consiglio nazionale ( ma anche territoriale) designare a richiesta ("i rappresentanti dell'ordine negli enti e nelle commissioni a livello nazionale, ove richiesti"; (punto f) "esprimere pareri ... sulla qualificazione di istituzioni non pubbliche per la formazione professionale";

b) La normativa di Protezione Civile in cui si parla di Ordini Professionali è la seguente:

- All'art. 6 della Legge 1992/225, in aggiunta a quanto dichiarato al comma 1 ( "all'attuazione delle attività di protezione civile provvedono, secondo i rispettivi ordinamenti e le rispettive competenze, le amministrazioni dello stato .... ecc. ecc. ) il comma 2 prevede che vi concorrano "nonché gli ordini e collegi professionali" Sono tre i limiti di principio previsti da questa legge per tutte le istituzioni, compresi gli Ordini: a) gli enti.... "provvedono secondo i rispettivi ordinamenti e le rispettive competenze" (comma 1); b) " ...il Governo emana le norme regolamentari...(comma 5); c) gli ordini non sono compresi tra le "strutture operative " di Protezione Civile previste dal successivo articolo 11. L'articolo 6 che ha per titolo "Componenti del Servizio nazionale della protezione civile" afferma in sostanza il principio generale che tutti, istituzioni pubbliche e private e cittadini, ordini compresi, devono sentirsi partecipi agli obiettivi della Protezione Civile
- Va anche ricordato che nel testo allegato al Decreto 13 febbraio 2001 "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi", al punto 1.7 si "... presuppone, soprattutto in fase di pianificazione, il coinvolgimento dei referenti dei vari settori interessati, tra cui i rappresentanti di:... ordini professionali di area sanitaria".
- Il DPCM 13 giugno 2006 "Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi" al punto 1.b organizzazione, recita che "il personale selezionato può essere integrato con ulteriori risorse identificate nell'ambito..." anche di "ordini professionali". Il riferimento evidentemente è da intendersi non tanto alle varie cariche ordinistiche, ma agli iscritti ai vari ordini professionali: cioè i professionisti psicologi.





*Realizzato da*

