



ISSN 2280-9120



Rivista di

Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI

Numero 24, 2021



Direttore responsabile
Giuseppe Maiolo

Direttore
Donatella Galliano

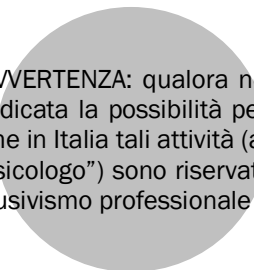
Vicedirettore
Luigi Ranzato

Direzione scientifica
Paolo Castelletti
Daniele Luzzo
Fabio Muscionico
Raffaella Paladini

Comitato professionale
Presidenti delle Associazioni Regionali/Provinciali
di Psicologi per i Popoli

Redazione
Gabriele Lo Iacono
www.psicologia-editoria.eu
E-mail: gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu

Psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria è edita da
Psicologi per i Popoli - Federazione
Via Galileo Galilei 18, Lavis (TN)
CF: 95015460223
Direttore: pxpfederazione.presid@gmail.com
Vicedirettore: ranzato.luigi@gmail.com



AVVERTENZA: qualora nei testi e nelle bibliografie internazionali riportate dalla nostra rivista sia indicata la possibilità per “operatori non psicologi” di svolgere attività psicologiche, si rammenta che in Italia tali attività (art. 1 e 3 della legge 18.02.1989 n. 56, “Ordinamento della Professione di Psicologo”) sono riservate agli iscritti nell’Albo dell’Ordine degli Psicologi. Si ricorda altresì che l’abusivismo professionale nel nostro Paese è condannato ai sensi dell’art. 348 del Codice Penale.

Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria

Numero 24 2021

Indice

Luigi Ranzato

Introduzione / Introduction

p. 4

Maria Pia Amistadi, Catia Civettini, Diego Coelli, Ilaria Dalvit, Beatrice Angela Menapace,
Gina Riccio e Arianna Zini

p. 6

*Lo psicologo dell'emergenza e le nuove tecnologie al tempo del Covid-19. Un lavoro di
squadra a sostegno della popolazione più vulnerabile / The emergency psychologist and
new technologies in the era of Covid-19. Teamwork in support of the most vulnerable po-
pulation*

Norme per gli autori

p. 27

Caterina Braitto, Adriana Mania e Giuseppe Rabini

p. 30

*La comunicazione nell'attività di sostegno psicologico alla popolazione nell'emergenza
Covid-19: un report di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV / Communication in the acti-
vity of psychological support to the population in the Covid-19 emergency: a report by Psi-
cologi per i Popoli – Trentino ODV*

Luigi Ranzato, Donatella Galliano e Ciro Mayol

p. 40

*Il lungo passato e la storia breve della psicologia dell'emergenza in Italia (parte seconda)
The long past and short history of emergency psychology in Italy (part two)*

L'articolo con cui apriamo questo numero della rivista, in continuità con i contenuti dei numeri 22 e 23 del 2020, presenta, corredato con dati e analisi, lo straordinario lavoro di assistenza psicologica alla popolazione della provincia autonoma di Trento che 52 psicologi dell'associazione Psicologi per i Popoli – ODV hanno continuativamente assicurato in turnazione dal 13 marzo 2020 al 29 maggio 2020 durante il lockdown per Covid-19. Il lavoro si articola con una riflessione sull'utilizzo innovativo della cosiddetta "telepsicologia" e con una chiara esposizione e valutazione dell'assistenza prestata.

Presentiamo come secondo articolo un nitido lavoro sulla comunicazione nell'emergenza Covid-19, che le autrici dell'associazione di volontariato Psicologi per i Popoli – Trentino hanno elaborato dopo l'intensa esperienza comunicativa vissuta nei mesi del lockdown, da marzo 2021 a maggio 2021. Le autrici sviluppano il tema cruciale di una corretta comunicazione in emergenza che si direziona parallelamente sia all'esterno, verso la popolazione, sia all'interno dei team di soccorritori. Nell'articolo vengono presentate le strategie e le risorse di tipo comunicativo con le quali si è fatta prevenzione e sensibilizzazione sociale per la popolazione e, per quanto riguarda la comunicazione interna, sono stati sviluppati quattro efficaci strumenti operativi.

Nel terzo articolo viene presentata una "storia breve della psicologia dell'emergenza in Italia" a conclusione del lavoro presentato nel numero 19 del 2018 di questa rivista. Gli autori si propongono di raccontare, sulla base della documentazione parzialmente disponibile nell'archivio dell'associazione Psicologi per i Popoli – Federazione, alcuni eventi che dal 1998 hanno accompagnato la nascita in Italia della pratica della psicologia dell'emergenza e che indicano il lento ma progressivo, anche se ancora incompleto, definirsi della professionalità dello psicologo dell'emergenza nel nostro paese. Si tratta di eventi che sono interpretati come tappe evolutive, quasi come "organizzatori" alla maniera suggerita da René Spitz nel processo di sviluppo psicologico del bambino (Spitz, 2009).



Luigi Ranzato

Lo psicologo dell'emergenza e le nuove tecnologie al tempo del Covid-19. Un lavoro di squadra a sostegno della popolazione più vulnerabile

Riassunto

L'attuale pandemia si è caratterizzata fin da subito come un'emergenza "extra-ordinaria" (fuori dall'ordinario) in cui ciascuno, a proprio modo, ha cercato di ritrovare e far emergere le risorse a sua disposizione. In tale stato emergenziale, ha assunto notevole rilevanza la tecnologia: l'unica in grado di ridurre, in ogni contesto e situazione, le enormi distanze imprevedibilmente imposte. Il lockdown totale della nazione ha contribuito, infatti, a evidenziare l'importanza del supporto tecnologico nel raggiungere le persone. A partire da tale riflessione, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV ha avanzato la proposta di integrare la tecnologia nella quotidianità operativa dello psicologo dell'emergenza, partendo dall'idea che possa essere un supporto fondamentale in un tempo in cui non vi è la possibilità della vicinanza e delle sue importanti implicazioni nel rapporto terapeutico. "Il canale virtuale per quanto spesso limitante in quanto privo di alcune dimensioni comunicative e del linguaggio corporeo, è quello che ad oggi ci permette di continuare a promuovere la dimensione della cura, della parola, della relazione e del prevenire l'aggravarsi di situazioni psicopatologiche preesistenti, così come di fornire una prima risposta e sostegno a chi ne sente il bisogno" (Di Giuseppe e Lauro, 2020). Tale contributo si propone di condividere l'esperienza di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV, che si è concretizzata in un servizio di aiuto e sostegno psicologico a distanza alla popolazione trentina, denominato Vicini anche se lontani, inserito a sua volta nel servizio #Resta a casa, passo io, attivato dal Dipartimento Salute e Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento, in collaborazione con la Protezione Civile. L'epidemia Covid-19, per la realtà trentina ha rappresentato la prima esperienza di intervento psicologico a distanza mediato da mezzi di comunicazione (telefono, smartphone, e-mail, messaggistica istantanea, piattaforme per videoconferenze ecc.), aprendo così nuovi orizzonti e nuove modalità operative.

Parole chiave: Covid-19, psicologia dell'emergenza, nuove tecnologie, e-counseling.

Abstract

The current pandemic was immediately characterized as an "extra-ordinary" (out of the ordinary) emergency in which everyone, in their own way, tried to find and bring out their own available resources. In this state of emergency, technology has assumed considerable importance: the only one capable of reducing, in every context and situation, the enormous distances unpredictably imposed. The total lockdown of the nation has contributed, in fact, to highlight the importance of technological support in reaching people. Starting from this reflection, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV put forward the proposal to integrate technology into the daily working life of the emergency psychologist, starting from the idea that this can be a fundamental support in a time when there is no possibility of proximity and its important implications in the therapeutic relationship. "The virtual channel, although often limiting as it lacks some communicative dimensions and body language, is the one that today allows us to continue to promote the dimension of care, speech, relationship and prevent the worsening of pre-existing psychopathological situations, so how to provide an initial response and support to those who feel the need" (Di Giuseppe and Lauro, 2020). This contribution wants to share our experience of Psicologi per i Popoli Trentino ODV, with the population, in this sense. Our work was inside a remote psychological help and support service, called Vicini anche se lontani, inserted in the #Resta a casa, passo io service, activated by the Health and Social Policies Department of the Autonomous Province of Trento, in Italy, in collaboration with the Civil Protection. The Covid-19 epidemic represented the first experience of remote psychological intervention mediated by means of communication (telephone, smartphone, e-mail, instant messaging, videoconferencing platforms, etc.), thus opening new horizons and new operating methods.

Key words: Covid-19, emergency psychology, new technologies, e-counseling.

Introduzione

La situazione di emergenza determinatasi a seguito della diffusione dell'epidemia di Covid-19, che ha coinvolto anche l'Italia – uno dei paesi maggiormente colpiti a livello internazionale – ha messo a dura prova la salute dei singoli cittadini e dell'intera collettività, anche da un punto di vista psicologico. Come affermato da Di Giandomenico et al., “le misure di prevenzione e di contenimento del contagio da Covid-19, adottate dal Governo italiano mediante progressivi decreti, hanno determinato un profondo cambiamento delle abitudini e delle routine di vita di ciascuno” (Di Giandomenico et al., 2020, p. 124). Conseguentemente, hanno sottolineato gli stessi autori, “a tali provvedimenti, necessari per contenere e ridurre i contagi e adottati successivamente in molte altre nazioni, si è associata una significativa sofferenza psicologica, vissuti di ansia (specialmente inerenti alla paura di ammalarsi) e di depressione, stress e problemi del sonno” (*ibidem*).

La necessità di tutelare le persone, e in particolare quelle maggiormente vulnerabili ha attivato pertanto molte associazioni di volontariato sia nazionali sia locali. Ha inoltre iniziato a informare di sé le varie disposizioni legislative a livello generale e le specifiche ordinanze locali che, nel tentativo di arginare la diffusione del contagio, si sono susseguite, senza soluzione di continuità, a principiare dall'inizio del lockdown.

Dalle ricerche più recenti è emerso, invero, che alcune fasce della popolazione sono risultate maggiormente esposte agli effetti del virus; tra queste, quelle più svantaggiate sul piano economico e culturale e, in particolare, quella rappresentata dagli anziani e dai grandi anziani, portatori, con maggiore probabilità, di patologie pregresse sia sul piano fisico sia su quello cognitivo (Soto-Perez-de-Celis, 2020; Lithander et al., 2020).

Nella popolazione anziana, infatti, sono state rilevate con maggiore frequenza condizioni psicopatologiche, spesso associate a fragilità cognitiva, con prevalenza di disturbi di natura depressiva. Parallelamente, la paura generata dall'alto tasso di mortalità, correlato all'infezione da coronavirus, ha verosimilmente incrementato il rischio di sviluppare disturbi mentali o di esacerbare problematiche già in atto. Inoltre, il senso di esclusione e di isolamento durante il lockdown può essere stato maggiormente avvertito dagli anziani, in quanto solitamente meno competenti nello sfruttare le possibilità fornite dalle nuove tecnologie, tra cui Internet, i vari social e le applicazioni di messaggistica in genere. Di certo l'isolamento ha portato in primo piano il ruolo delle competenze digitali, della *media literacy*, quale “capacità di accedere, analizzare, valutare e creare messaggi in una varietà di contesti” (Livingstone, 2004). A eventuali forme di “esclusione” correlate alla mancanza di competenze digitali si sono aggiunte anche le restrizioni nel trasporto pubblico quali misure legate alla quarantena, che hanno rappresentato una barriera importante nell'accedere alle strutture di cura e di supporto, soprattutto per le categorie più deboli della popolazione (Bauerle et al., 2020; Kluge, 2020; WHO, 2020; Zhang et al., 2020).

Tra le fasce più vulnerabili, vanno considerati, oltre agli anziani, anche i soggetti portatori di cronicità e multimorbilità, fattori che, come affermano

Martini et al., “sembrano influenzare il rischio di infezione da Covid-19 e il decorso della malattia” (2020). I ricercatori sottolineano, infatti che “i dati epidemiologici e gli studi condotti presentano prevalenze diverse di malattie croniche e di multimorbilità tra i pazienti affetti da Covid-19 nei vari paesi e nelle varie zone, ma risultano unanimi sull’affermare l’effetto di queste sull’infezione da Covid-19” (ivi). Tali persone hanno anch’esse presentato una maggiore necessità di attenzione e supporto psicologico.

Il lungo periodo di lockdown ha gravato in modo significativo anche su numerosi lavoratori: accanto a molti autonomi, ne hanno risentito in modo particolare sia sul piano economico sia su quello psicologico, i precari, i non garantiti, i lavoratori immigrati e i cosiddetti “invisibili” (Brino et al, 2020). A costoro si possono aggiungere anche i “senza fissa dimora” e coloro che si trovano in una condizione di clandestinità. Per molti di loro, infatti, gli ammortizzatori sociali sono stati inaccessibili o insufficienti e ciò ha generato situazioni di considerevole disagio e peggioramento delle condizioni di vita sia in termini materiali sia in termini di salute psichica. In questo contesto, un’ulteriore criticità ha riguardato l’approvvigionamento dei necessari dispositivi di protezione individuale, sia per questioni economiche sia per difficoltà linguistiche che possono aver limitato l’accesso ai servizi locali, determinando così forme di discriminazione (Ambrosini, 2020). Neppure i bambini e gli adolescenti sono stati risparmiati dalle conseguenze delle limitazioni connesse alla diffusione del contagio, in particolare quelli con disabilità. Infatti, la prolungata chiusura delle scuole e dei vari servizi per l’infanzia e per la disabilità ha evidenziato problematiche di salute fisica e mentale anche in queste fasce di popolazione (Valletta et al., 2020).

Vi è poi un’ulteriore categoria, che si potrebbe considerare in qualche misura trasversale a tutte le altre, connotata da particolare vulnerabilità: quella costituita da coloro che hanno sofferto e ancora soffrono di disturbi psichiatrici. Anche costoro hanno risentito in modo significativo degli esiti delle misure restrittive messe in campo per arginare l’epidemia, che hanno “costretto tutte le aziende sanitarie a rimodulare le attività con i pazienti già in carico, operando delle strette limitazioni all’accesso ai servizi” (Ferri et al., 2020, p. 25).

Tali vulnerabilità all’interno della popolazione sono state fonte di riflessione per il gruppo di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV, che si è interrogato sia sulle strategie da mettere in campo per aiutare la popolazione in difficoltà, sia per comprendere il proprio ruolo professionale all’interno di una pandemia che ha richiesto un nuovo operare, fatto non di lavoro *face to face*, ma veicolato dalla telefonia mobile e dalle nuove tecnologie.

Psicologia dell’emergenza e nuove tecnologie

Le prestazioni psicologiche a distanza costituiscono, ad oggi, una questione molto dibattuta nella ricerca di settore. Secondo Gabri, Mazzucchelli e Algeri non si è ancora giunti, infatti, a una definizione univoca di tali prestazioni: “The first online psychological consultations were born in the 90s, when the spreading of technology (especially in the USA) allowed for a growing

number of potential users. Various researchers have attempted to give a univocal definition, however to date there is no existing universally accepted taxonomy. The concept of ‘telepsychology’ includes both online interventions as well as the telephone, email, chat and videoconference” (Gabri, Mazzucchelli e Algeri, 2019).

Nel contesto italiano, come ricordato da Di Giuseppe e Lauro,

la Commissione Atti Tipici, Osservatorio e Tutela della Professione, insieme al Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi (CNOP) ha istituito con delibera n. 23 nella seduta del 05 settembre 2014 del Consiglio Nazionale, il Documento intitolato ‘Digitalizzazione della professione e dell’intervento psicologico mediato dal Web’. L’obiettivo del documento è stato quello di individuare l’insieme di azioni specifiche volte a sviluppare e promuovere la professione da una parte, e sensibilizzare e tutelare l’utenza dall’altro. A questo si è affiancata anche l’esigenza di illustrare le possibili implicazioni che la tecnologia può determinare nell’agire professionale dello psicologo, al fine di comprendere le sue risorse e i possibili sviluppi” (Di Giuseppe e Lauro, 2020, p. 398).

Certo è che la pandemia ancora in atto ha comportato una riflessione nuova sul concetto di tecnologia, partendo dall’idea che questa possa essere un supporto fondamentale nella quotidianità operativa dello psicologo dell’emergenza in un tempo in cui non vi è la possibilità della vicinanza e delle sue importanti implicazioni nel rapporto terapeutico. Ci si è trovati così a riflettere su come la tecnologia sia diventata parte integrante, e in certi momenti preponderante, della quotidianità dello psicologo dell’emergenza e sul fatto che, per questo, sia stato necessario prenderla in considerazione negli interventi di sostegno all’interno dell’attuale pandemia.

Nell’attuale situazione venutasi a creare con l’epidemia di Covid-19, l’intervento psicologico a distanza mediato da mezzi di comunicazione – quali il più vetusto telefono o il più moderno smartphone, le più recenti videoconferenze o strumenti come e-mail e messaggistica istantanea – ha quindi caratterizzato una modalità operativa innovativa per lo psicologo dell’emergenza. Nel ricorso alla telepsicologia, il ruolo ausiliario svolto da tali mezzi di comunicazione ha consentito, nell’impossibilità di una presenza fisica, di colmare quella distanza altrimenti invalicabile che ha messo tutti a dura prova – cittadini, istituzioni e servizi – rendendo possibili, a seconda dei casi, una comunicazione simultanea (sincrona) o ritardata (asincrona) tra un individuo e un professionista psicologo (Manhal-Baugus, 2001).

Anche nella letteratura di riferimento (Finn e Barak, 2014; Barak et al., 2009; Chester e Glass, 2006; Perle et al., 2011; Manhal-Baugus, 2001) si rileva la necessità di distinguere, come nella pratica professionale tradizionale, tra la più strutturata terapia online (*e-therapy*), che si avvale di specifiche tecniche psicoterapeutiche, e il counseling psicologico online (*e-counseling*), che consiste, appunto, in un intervento di consulenza e di sostegno psicologico.

È importante sottolineare che in psicologia dell'emergenza le modalità di intervento prevedono:

1. immediato sostegno emozionale, strutturazione e riorientamento cognitivo dei vari tipi di vittime dell'evento critico (*crisis intervention*);
2. diagnosi dello stress acuto (*acute stress disorder /ASD*) e prevenzione della sindrome post-traumatica da stress (PTSD);
3. facilitazione dell'eventuale accesso a servizi psicologici specialistici;
4. preparazione psicosociale dei soccorritori e sostegno alle loro attività.

Ne consegue che anche un eventuale intervento psicologico a distanza può ricadere solo nell'ambito dell'e-counseling. Le innovazioni tecnologiche hanno quindi permesso allo psicologo dell'emergenza di raggiungere (per esempio con video, comunicati stampa e articoli divulgativi) quella fascia di popolazione che, come accade abitualmente nelle maxi-emergenze, non emerge nella formulazione di richieste di aiuto (Dalvit et al., 2020).

Questo contributo si inserisce in un quadro generale assai complesso, nel quale la psicologia dell'emergenza ha saputo tracciare nuove strade per raggiungere i cittadini e affiancarsi a loro. Esso intende condividere anzitutto modalità di azione innovative e, conseguentemente, una riflessione sul ruolo dello psicologo dell'emergenza quale facilitatore di comunicazione ed elemento di sostegno per le categorie più vulnerabili della popolazione.

Metodologia

Il contributo fornito in emergenza Covid-19 alla popolazione trentina da Psicologi per i Popoli - Trentino ODV, associazione di psicologi professionisti volontari convenzionata con la Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento, si è concretizzato in un servizio di aiuto e sostegno psicologico, denominato Vicini anche se lontani. Esso era inserito nel più ampio servizio #Resta a casa, passo io, rivolto in particolare a "persone fragili, anziane e malate, senza rete familiare e costrette in casa", attivato dal Dipartimento Salute e Politiche sociali della Provincia Autonoma di Trento, in collaborazione con la Protezione Civile. Gli operatori del servizio #Resta a casa, passo io, quando hanno raccolto o rilevato una domanda di carattere psicologico, hanno indirizzato i fruitori agli psicologi professionisti volontari dell'associazione, iscritti all'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento e qualificati attraverso continui corsi di formazione e, soprattutto, esperienze in psicologia dell'emergenza. Tecnicamente, i fruitori del servizio, su personale richiesta, ricevevano le telefonate di sostegno ai numeri telefonici da loro stessi forniti, oppure segnalati da familiari o persone loro vicine.

Il target iniziale si è allargato a una platea via via più vasta rispetto a quella prevista dal servizio #Resta a casa, passo io. Ha incluso, infatti, come verrà narrato in seguito, persone delle più varie età, membri di famiglie in difficoltà, operatori sanitari, persone direttamente contagiate dal virus, anche sintomatiche, o familiari preoccupati per le condizioni di salute e di isolamento dei propri cari.

La modalità di sostegno e di intervento dello psicologo dell'emergenza nella "pandemia" di Covid-19

Il servizio è iniziato il 13 marzo 2020 e si è concluso il 29 maggio 2020. L'attività ha coinvolto 52 operatori volontari psicologi dell'emergenza che hanno accolto 215 persone per un totale di 614 telefonate. Entrando più nello specifico delle caratteristiche dei 215 cittadini accolti dal servizio, si evidenzia che 58 (27%) sono di genere maschile e 157 (73%) sono di genere femminile (vedi Tabella 1 e Grafico 1).

GENERE	N. SOGGETTI	%
Maschio	58	27,0
Femmina	157	73,0
Totale	215	100,00

Tabella 1. Distribuzione percentuale dei soggetti per genere.

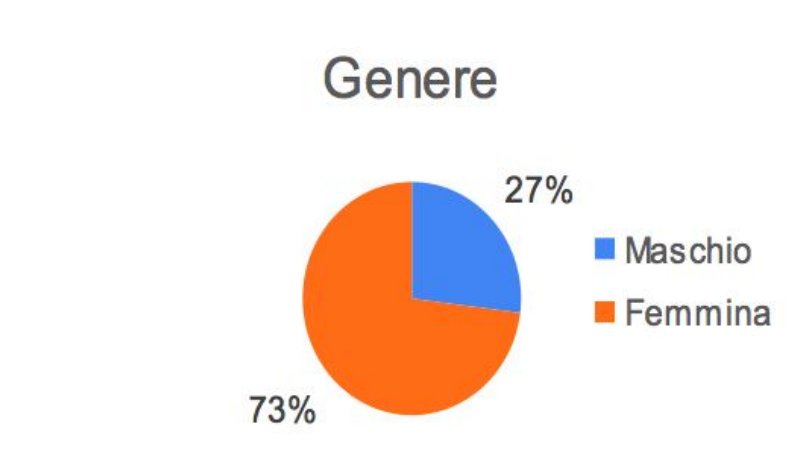


Grafico 1. Distribuzione per genere dei richiedenti.

La popolazione chiamante si è distribuita nel modo seguente (come si evince dalla Tabella 2 e Grafico 2): minori di 18 anni, 4 persone (pari al 1,9%); tra i 18 e i 24 anni, 12 persone (pari al 5,6%); tra i 35 e i 49 anni, 45 persone (pari al 20,9%); tra i 50 e i 59 anni, 40 persone (pari al 18,6%); tra i 60 e i 69

anni, 44 persone (pari al 20,5%); gli over 70 sono stati 70 (pari al 32,6%). Si precisa che il servizio #Resta a casa, passo io era rivolto principalmente a persone over 75 e malati. Ciononostante, poiché gli operatori che raccoglievano le telefonate hanno rilevato bisogni psicologici anche in altre fasce d'età, le gli over 70 sono stati di fatto solo un terzo dei fruitori del servizio, mentre un significativo 60% ha interessato la fascia d'età 35-69.

ETÀ	N. SOGGETTI	%
Minori di 18	4	1,9
18-34	12	5,6
35-49	45	20,9
50-59	40	18,6
60-69	44	20,5
over 70	70	32,6
Totale	215	100,00

Tabella 2. Distribuzione percentuale dei soggetti per fasce d'età.

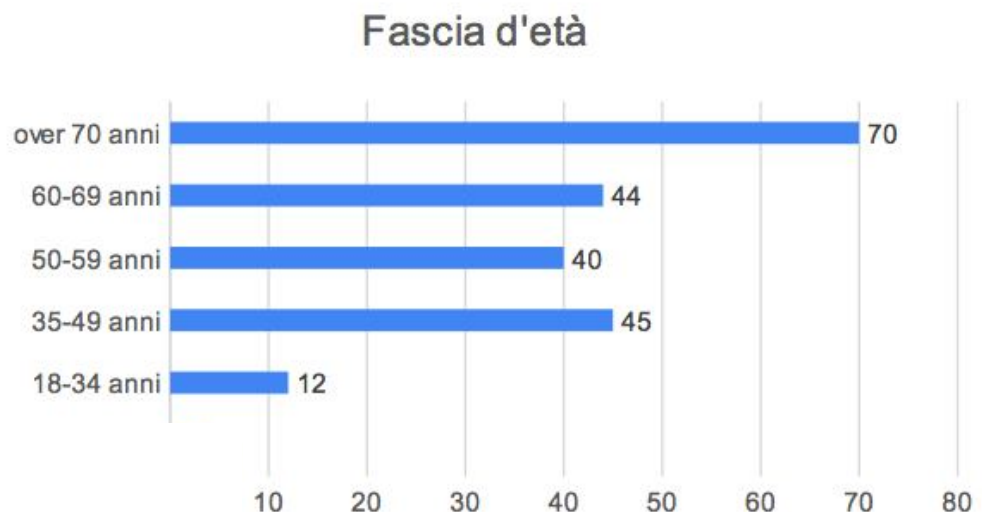


Grafico 2. Distribuzione dei soggetti per fasce d'età.

Per quanto riguarda la situazione lavorativa, le persone chiamanti sono risultate così distribuite (vedi Grafico 3): lavoratori e studenti, 83 persone (38,6%); disoccupati, 17 persone (7,9%); pensionati, 93 persone (43,3%); di altre 22 persone (10,2%) non è stato raccolto il dato.



Grafico 3. Distribuzione dei soggetti in base alla situazione lavorativa.

Di seguito vengono analizzati i dati relativi alle telefonate. Più nello specifico, nel Grafico 4 (vedi pagina seguente) viene riproposta la curva relativa alle telefonate che si sono succedute nell'arco temporale sopraindicato: 162 in marzo, 330 in aprile e 122 in maggio. In media sono state effettuate 7,9 telefonate al giorno (range: 0-20), con un picco di 20 telefonate in data venerdì 17 aprile.

Un dato interessante è stato rilevato nel mese di aprile in concomitanza con le festività pasquali, quando il servizio ha accolto in media 11 telefonate al giorno (range: 4-20). In generale, le telefonate sono state più frequenti da lunedì a venerdì, raggiungendo una media compresa tra il 15% e il 17%, mentre durante il week-end sé è avuto il 10% delle telefonate totali (vedi Grafico 5 a pagina 15). In media le telefonate hanno avuto una durata di circa mezz'ora (range: 10-90 minuti).

Soffermandoci sul numero di persone che hanno usufruito del servizio (N = 215), possiamo affermare che aprile ha registrato il maggior numero di soggetti (54%), come emerge dal Grafico 6 di pagina 15. A marzo le persone che hanno telefonato sono state 79 (36,7%), ad aprile 116 (54%) e a maggio 20 (9,3%).

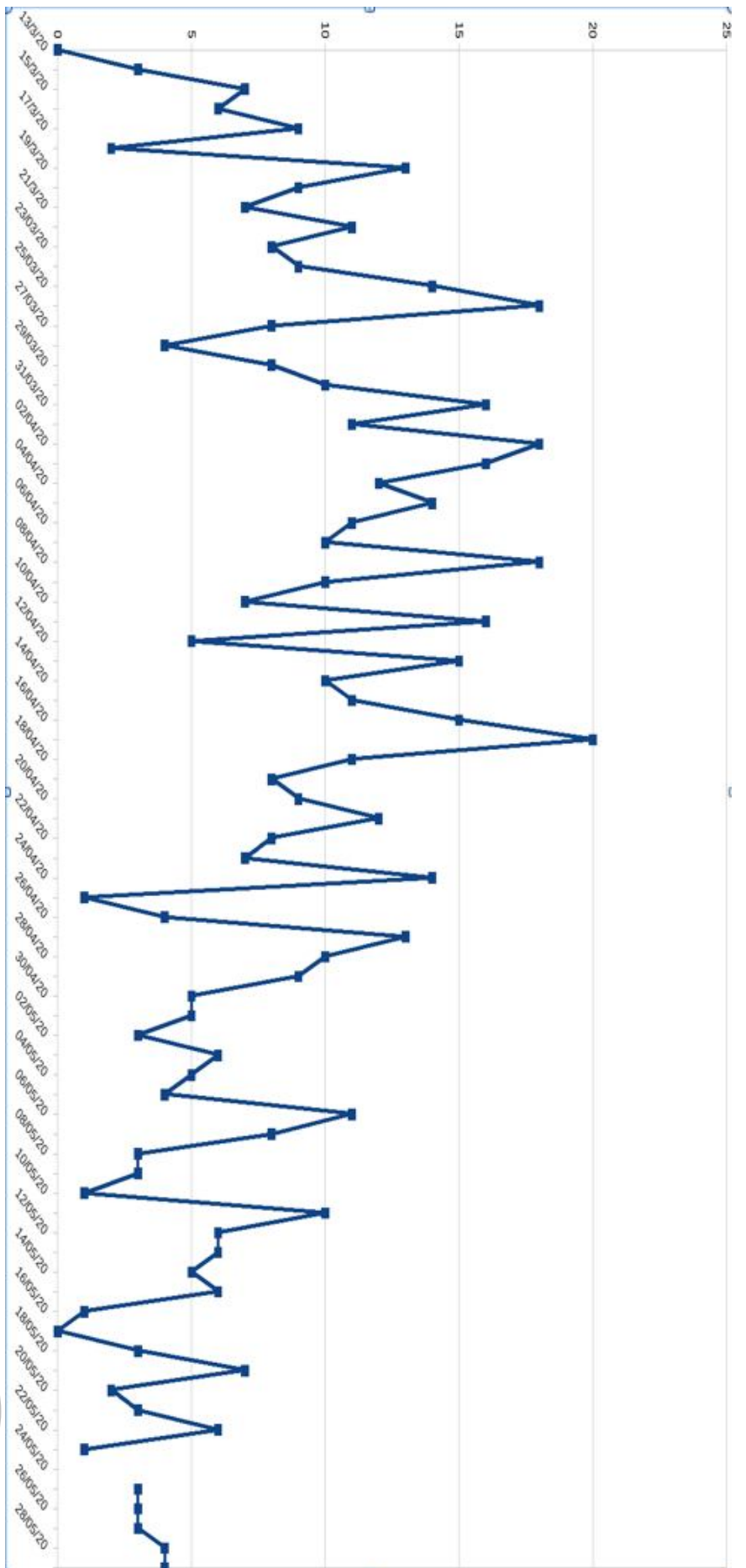
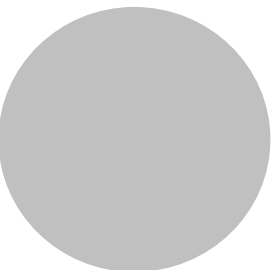


Gráfico 4. Curva delle telefonate nel periodo di apertura dello sportello di ascolto e supporto telefonico.



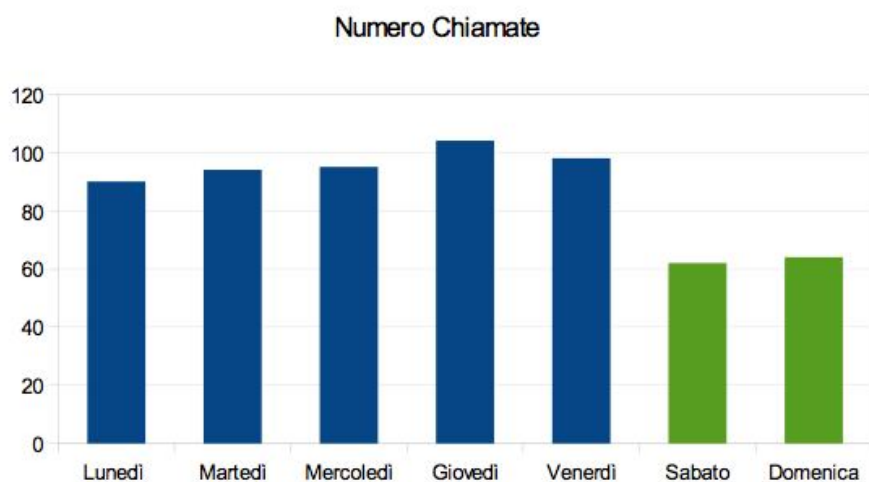


Grafico 5. Distribuzione chiamate tra giorni feriali e festivi.

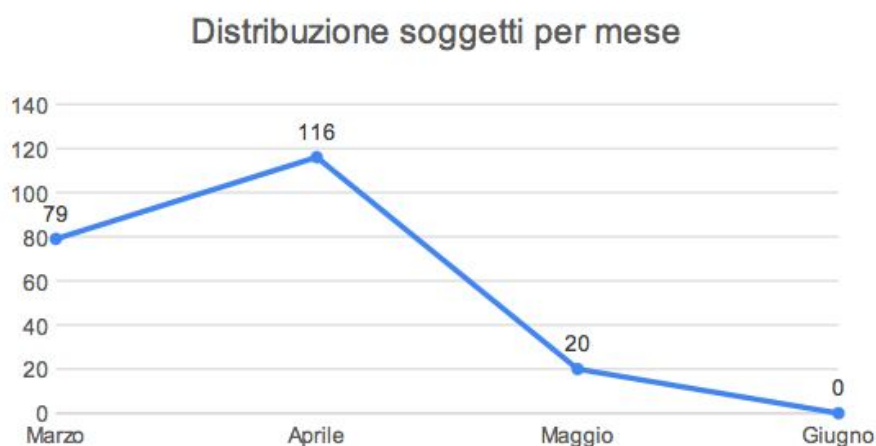


Grafico 6. Distribuzione mensile dei soggetti che si sono rivolti al numero telefonico..

L'attività di sostegno telefonico quotidiano è stata possibile grazie a un assiduo lavoro organizzativo di tre volontari referenti di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV che raccoglievano giornalmente le richieste di sostegno telefonico segnalate dal servizio #Resta a casa, passo io. Tale lavoro organizzativo ha permesso una costante attività di rete che ha garantito una tempestiva assegnazione dei vari cittadini richiedenti ai professionisti volontari in turno.

L'intervento diretto degli psicologi con l'utenza è stato accompagnato e integrato da alcuni strumenti che si sono rivelati di grande utilità:

- strumenti di comunicazione e pianificazione organizzativa tra volontari: Whatsapp per la chat generale, denominata Supporto psy telefonico, oltre a quella adibita alla turnistica giornaliera;
- strumenti di riflessione: piattaforma Zoom;
- strumenti di monitoraggio: Google Drive e piattaforma Zoom.

Grazie a questi nuovi strumenti tecnologici è stato possibile condividere progressivamente articoli di giornale ripresi dalla stampa quotidiana locale, link a siti Internet, webinar e documenti di argomento psicologico relativi all'attuale pandemia.

Inoltre alcuni volontari di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV si sono interfacciati con i mass media locali rilasciando interviste alla stampa quotidiana e alle TV locali. L'associazione ha inoltre presenziato alle conferenze stampa tenute dal Presidente della Giunta Provinciale sull'evoluzione della situazione epidemica in Trentino.

Infine, assai formativa è stata la riflessione interna al gruppo dei volontari sull'attività che si stava svolgendo, attuata mediante videoconferenze che erano strutturate come *videodebriefing* e sono state coordinate da colleghi esperti nelle tematiche e negli approcci alle situazioni di emergenza. Inizialmente tali momenti di condivisione si sono tenuti a giorni alterni, per passare poi progressivamente a una cadenza trisettimanale e quindi, in vista della fine del servizio, a cadenza bisettimanale. In totale si sono tenuti 28 incontri serali.

Tali momenti associativi hanno consentito un continuo confronto, favorendo l'incontro e la crescita personale e professionale dei singoli volontari. I videodebriefing hanno inoltre permesso di consolidare la coesione del gruppo e di accogliere le emozioni e gli stati d'animo dei singoli operatori, spesso scossi dai colloqui più impegnativi e problematici. Il confronto di gruppo ha fornito l'opportunità di lavorare su situazioni specifiche, di trovare soluzioni comuni, ed eventualmente di contattare e allertare la rete dei servizi. L'approfondimento dei casi ha consentito inoltre di elaborare linee guida, all'insegna di un confronto aperto, plurale, dialogico e soprattutto sincero e appagante sul piano umano. Se ci si sofferma maggiormente sulla coesione del gruppo, si può dire che tali incontri abbiano permesso a tutti i volontari di affrontare insieme le fatiche inerenti alla propria attività quotidiana di sostegno psicologico. Ciò ha reso possibile il superamento del vissuto di isolamento e di solitudine causato dal lockdown. Non sono neppure mancati momenti di frizione, benché assai rari, che tuttavia non hanno alterato la qualità complessiva dell'esperienza.

A partire dall'attivazione dell'intervento di sostegno, i principali aspetti problematici che hanno richiesto una lunga riflessione sono stati quelli inerenti alle questioni relative alla durata di ogni singola telefonata e alla possibilità/opportunità di mantenere lo stesso operatore in più colloqui riferiti alla medesima persona, come peraltro frequentemente richiesto dagli stessi chiamanti.

Per quanto riguarda la prima questione, a partire da un'iniziale ipotesi di 15-20 minuti per ciascuna telefonata, si è giunti poi progressivamente a modularne la durata in relazione ai contenuti dei colloqui e alla conseguente valutazione da parte degli operatori della tempistica opportuna per offrire un valido sostegno alle persone. Tale modulazione ha indotto a effettuare telefonate con durate medie superiori ai 30 minuti e con punte eccezionali superiori ai 60 minuti, determinando talvolta un grande senso di stanchezza negli operatori.

Rispetto alla possibilità/opportunità di mantenere lo stesso operatore in più colloqui, è risultato opportuno distinguere tra:

- primi colloqui, cioè telefonate con persone che accedevano per la prima volta al servizio;
- richiamate, cioè telefonate dello stesso soggetto con operatori diversi;
- monitoraggi, cioè i casi in cui lo stesso operatore chiamava più volte la medesima persona per seguire l'evoluzione della situazione.

Per quanto riguarda i monitoraggi si è considerato funzionale, in determinate situazioni, mantenere per più colloqui il medesimo operatore, pur chiarendo fin dall'inizio che la possibilità di richiedere un colloquio si sarebbe conclusa con la fine del periodo ritenuto emergenziale. Si è giunti a questa scelta tenendo comunque conto del fatto che le consuete modalità operative in situazioni di emergenza prevedono un'alternanza di operatori nel medesimo setting emergenziale. L'ulteriore scelta di mantenere in alcuni casi lo stesso operatore è motivata dalla difficoltà specifica incontrata da alcune persone nel dover ripetere ogni volta la propria storia e le proprie difficoltà/preoccupazioni a persone differenti, fatica da loro stesse evidenziata. Talvolta è stato necessario fare chiarezza sul ruolo dello psicologo dell'emergenza, figura non sempre conosciuta, per specificare che si tratta di un professionista che offre sostegno e aiuto psicologico, ma non sostituisce l'approccio della psicologia clinica, del servizio psichiatrico e dei servizi sanitari e socioassistenziali. Alcune telefonate sono state caratterizzate da forme di comunicazione riconducibili a sfoghi irrefrenabili di parole, come "fiumi in piena" in cui è stato difficile inserirsi per poter attenuare il disagio.

Sono state ricevute 12 richieste d'intervento da parte di parenti e amici di persone bisognose di un sostegno, richieste che sono state prontamente prese in carico.

Un altro aspetto che ha evidenziato qualche criticità è collegato alle situazioni in cui, pur a fronte di richieste di colloquio, quando più volte richiamati, i soggetti non rispondevano al telefono. Il videobriefing, strumento indispensabile di confronto, ha permesso di definire linee operative anche per queste situazioni, evidenziando come spesso le chiamate avvenivano in una particolare condizione o stato d'animo che poteva anche mutare nei giorni seguenti.

Il confronto continuo ha inoltre permesso ai volontari di manifestare le proprie difficoltà nella gestione di determinati colloqui con particolari persone e/o relative a situazioni personali: per esempio stanchezza, senso di impotenza o di oppressione, disorientamento, talvolta irritazione, noia, desiderio di sottrarsi al contatto o di non rinnovarlo in caso di monitoraggio. Ciò ha favorito una condivisione di strategie di gestione e ha anche consentito, se ritenuto opportuno, di concordare la sostituzione dell'operatore.

I videobriefing, in quanto condotti e coordinati dai membri *senior* dell'organizzazione, sono stati anche un riferimento importante in termini di supervisione sui casi particolarmente difficili e drammatici. Non da ultimo sono stati una preziosa occasione sia di formazione per i soci dell'associazione sia di incontro e conoscenza di coloro che hanno chiesto di farne parte durante lo stato emergenziale, che sono stati così formati in itinere.

Contenuti psicologici ed emotivi delle richieste di sostegno

Per quanto riguarda i contenuti delle telefonate, la popolazione ha mostrato varie problematiche sia connesse al Covid-19 sia non direttamente correlate a esso. In taluni casi, infatti, le problematiche erano pregresse e la situazione pandemica ha amplificato le situazioni di disagio.

Nel complesso, come evidenzia il Grafico 7, 72 persone (33,5%) hanno manifestato problematiche direttamente correlate al Covid-19; 57 persone (26,5%), disagi secondari da non ascrivere direttamente agli effetti del virus, bensì secondari a essi; 29 persone (13,5%), un disagio di eziologia non chiara; 57 persone (26,5%), sintomatologie correlate a situazioni precedenti alla pandemia in corso.

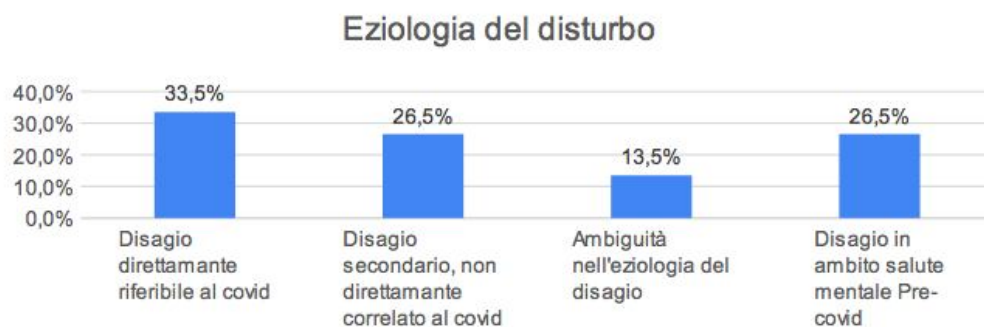


Grafico 7. Distribuzione dei soggetti in base all'eziologia del disturbo presentato.

Gli elementi raccolti dagli operatori psicologi durante i colloqui telefonici hanno fatto emergere le seguenti problematiche, che vengono classificate usando etichette psicopatologiche non per un intento diagnostico-clinico, bensì per una necessità di categorizzazione delle tipologie di bisogni emersi (vedi Grafico 8 a pagina 19):

1. disturbi del comportamento alimentare: 2 persone (0,9%);
2. disturbi del ciclo sonno-veglia: 6 persone (2,8%);

3. disturbi psicosomatici: 1 persona (0,5%);
4. alterazione delle dinamiche relazionali: 17 persone (7,9%);
5. ansia, paura, irrequietezza: 94 persone (43,7%);
6. tristezza, apatia, solitudine: 26 persone (12,1%);
7. rabbia e irritabilità: 12 persone (5,6%);
8. attacchi di panico: 14 persone (6,5%);
9. isolamento sociale, comportamenti di evitamento: 28 persone (13,0%);
10. disturbi psichiatrici: 13 persone (6,0%);
11. ideazioni suicidarie: 2 persone (0,9%);
12. comportamenti anticonservativi: 0.



Grafico 8. Distribuzione dei soggetti per problematiche emerse durante i colloqui telefonici.

Nella prima fase di attivazione del servizio sono emerse in forma generalizzata, nella gestione dei vari colloqui, paure relative al possibile contagio dal virus e di trasmissione della malattia ai propri cari. Specialmente le persone anziane hanno manifestato preoccupazioni e timori al pensiero di affrontare la malattia e la morte in solitudine, oltre ad ansia dovuta alla separazione dai propri cari, figli e nipoti, causata dall'isolamento. Nel contempo, hanno esteriorizzato un senso di abbandono e di vergogna nel chiedere aiuto. Si è constatato, inoltre, che per molti anziani si trattava della prima e forse unica possibilità di parlare con un professionista psicologo, possibilità che è stata ampiamente utilizzata.

In pochi casi, in particolare in presenza di preesistenti disturbi psichiatrici, unitamente alla paura di morire sono state riferite sensazioni di soffocamento e di “mancanza d’aria”.

Coloro che si sono ammalati e si sono dovuti isolare all’interno delle proprie abitazioni hanno evidenziato sentimenti di solitudine e di tristezza, legati soprattutto all’esclusione forzata dalla vita familiare, pur nella condivisione dello stesso spazio. Oltre a ciò hanno riferito difficoltà di gestione delle esigenze di affetto e vicinanza, in particolare in presenza di minori all’interno del nucleo familiare. Sono state riferite anche forte preoccupazione e ansia relative all’esito dei vari tamponi.

In alcuni colloqui con “operatori in prima linea”, soprattutto del settore sanitario, è emerso il timore di poter contagiare i congiunti e causarne la morte. Nelle situazioni dove membri del nucleo familiare erano ospedalizzati, l’attesa di notizie, fornite telefonicamente dal personale sanitario sulle condizioni di salute dei ricoverati, ha scatenato profonda ansia e sconforto, così come il timore della possibile comunicazione del loro decesso.

Si è inoltre notata la reviviscenza di problematiche di carattere psicologico pregresse, quali sintomi ipocondriaci, il ripetersi di situazioni depressive, disturbi d’ansia, la ricomparsa di elementi ossessivi concernenti la possibilità di essere contagiati dal virus (pulizie compulsive, precauzioni persistenti). Per quanto riguarda i disturbi d’ansia, essi si sono manifestati talvolta con difficoltà respiratorie, che sono state erroneamente interpretate come sintomi di contagio, ma anche con forme di insonnia, senso di nausea, attacchi di vomito, dolori aspecifici.

In alcuni casi sono state riferite sintomatologie fisiche (oppressione al petto, nodo alla gola) e stati d’animo già sperimentati in esperienze angoscianti (malattie, lutti) del passato.

Talvolta il tema della possibile morte per Covid-19 ha riattivato antichi lutti per perdite del passato e il timore di ulteriori decessi.

Dai vari colloqui si è potuto verificare come in situazioni familiari complesse già caratterizzate da forme di disagio psicosociale prima dell’emergenza Covid-19 siano emerse maggiori conflittualità, in particolare con riferimento ai rapporti tra coniugi, ma anche nell’ambito dei rapporti tra genitori e figli.

Si è accolta inoltre la rabbia nei confronti dei mass media, delle istituzioni, delle autorità, soprattutto in relazione al fatto che il virus ha colpito “persone che non lo meritavano”, ma anche sedimentata all’interno di storie di vita spesso caratterizzate da vicende drammatiche: malattie, violenze familiari, convivenze difficili in famiglie ricostituite.

Sono state registrate quindi difficoltà di ogni tipo, dovute a problematiche fisiche, relazionali, affettive ed economiche; nonostante ciò, si è avuta la possibilità di conoscere e ascoltare persone anche resilienti, in grado di accettare e seguire le indicazioni dei professionisti.

In alcuni casi, invece, hanno richiesto più volte il sostegno telefonico individui che si sono mostrati refrattari a ogni consiglio e contributo; si è trattato di persone già in carico presso i Centri di Salute Mentale o le Unità di Psicologia Clinica, che sono state comunque accolte e ascoltate, nella vacanza di questi servizi dell’Azienda Provinciale dei Servizi Sanitari.

Persone con situazioni psicopatologiche pregresse

Piuttosto frequentemente si è riproposto il problema delle richieste d'aiuto da parte di persone già in carico, sia in anni precedenti sia immediatamente prima dell'emergenza Covid-19, ai Centri di Salute Mentale, all'Unità di Psicologia Clinica e ai servizi socioassistenziali.

Si è constatato che questo tipo di soggetti evidenziava vicende complesse di salute e fragilità mentale, caratterizzate da cambio frequente delle figure curanti, refrattarietà alle terapie farmacologiche e/o loro interruzione, insoddisfazione nei confronti del personale specializzato dei CSM, accompagnata da vissuti di "incomprensione", "mancanza di ascolto" o di "tempo". Alcune di queste persone, in seria difficoltà sul piano sia psico-mentale sia familiare, hanno trasmesso a volte la sensazione che, per i loro problemi, ogni soluzione fosse impossibile e spesso sono risultate inclini a rifiutare i piani terapeutici. Si è osservato che spesso è stata una scelta del paziente interrompere il rapporto terapeutico in atto. Di fronte a tali situazioni il lavoro degli psicologi professionisti dell'emergenza è stato quello di cercare di riportare le persone su un piano di realtà, incentivandole nella ripresa, quando possibile, del percorso terapeutico interrotto.

Nei videodebriefing all'interno del gruppo di Psicologi per i Popoli - Trentino ODV è stato sollevato il dubbio che il coinvolgimento di più volontari, per rispondere alle singole richieste di sostegno avanzate da queste persone, potesse incrementarne il senso di frammentazione psichica. Nel contempo, durante i videoincontri è stato osservato che la continuità di rapporto con un operatore avrebbe potuto suscitare nel singolo aspettative alle quali non sarebbe poi stato possibile dare seguito, proprio in relazione al concetto stesso di intervento emergenziale, che non prevede nessuna presa in carico, deve essere ben definito nel tempo e si propone di fare da ponte in attesa che i servizi territoriali riprendano la loro attività. Inoltre, è stata posta la questione della presenza di aspetti intrapsichici in tali richiedenti sostegno che impedivano la costanza nel rapporto terapeutico da loro intrapreso con i servizi territoriali.

Pertanto, il gruppo di lavoro ha stabilito, quando possibile, di rinviare queste persone alle figure professionali di riferimento, spesso indicate da loro stesse nel corso dei colloqui; ciò nel tentativo di ricollegarle con i soggetti della rete assistenziale preesistente l'emergenza, tra cui assistenti sociali, infermieri e medici psichiatri.

Nel corso di alcune telefonate è stata riportata anche la presenza di ideazioni suicidarie, sia appartenenti alla persona chiamante sia a lei riferite da congiunti. Tema evidentemente assai drammatico e delicato: si è trattato sempre di ascoltare, di indicare eventuali altre associazioni territoriali di supporto, come, per esempio, l'Associazione A.M.A. Si è cercato comunque di fare sempre rete, informando i servizi territoriali di psichiatria e di psicologia.

Nel merito di queste questioni, riguardanti individui con problematiche di tipo psichiatrico, sono state elaborate delle linee guida specifiche, messe a disposizione degli operatori.

Rispetto ai colloqui telefonici con queste persone, gli operatori hanno posto molta attenzione agli aspetti di frammentarietà e alle proiezioni di questi sui servizi sociali, psichiatrici e di psicologia clinica, che per la loro specifica organizzazione possono rinforzare, specialmente in condizioni critiche, tali dinamiche.

Il lavoro con queste persone ha portato i singoli operatori a riflettere sulla necessaria sinergia tra servizi, vale a dire sulla definizione di un modello integrato che possa superare l'attuale modello costituito dalle Unità di Valutazione Multidisciplinari/UVM. Tale modello integrato dovrebbe essere in grado di fornire un approccio sistematico a problematiche complesse che richiedono una risposta altrettanto complessa e condivisa, al fine di evitare che l'individuo possa porsi in conflitto con uno dei servizi scatenando possibili frizioni e contraddizioni con altri livelli di assistenza, con i quali si deve eventualmente approcciare. Come e dove la psicologia dell'emergenza può dire la sua rispetto a questo? E quanto sono prese in considerazione le segnalazioni e le sollecitazioni che i volontari psicologi dell'emergenza inviano ai vari servizi?

Il tema della specificità della morte nell'emergenza Covid-19

Il tema della possibile o reale morte in solitudine dei propri cari, in ospedale o all'interno di RSA, l'impossibilità di assisterli e di comunicare con loro, e, in caso di decesso, l'impedimento a celebrare i riti funebri, con conseguente difficoltà ad avviare il processo di elaborazione del lutto, sono tutti aspetti che hanno trasversalmente accompagnato e caratterizzato molte telefonate.

Delle telefonate ricevute, sei hanno riguardato situazioni di lutto avvenuto, ma il fantasma della morte è stato, comunque, in generale molto presente a causa sia di parenti risultati positivi e magari ricoverati in ospedale o in terapia intensiva, sia della paura per la propria incolumità (Marsili, 2020).

Nei colloqui telefonici si è cercato di incentivare le persone a celebrare una qualche forma di rito, anche inconsueta, che sancisse il distacco rendendolo tollerabile.

A questo proposito, durante i videodebriefing è emersa, di fronte all'impossibilità di celebrare i tradizionali riti funebri, l'importanza di sostenere, mediante una funzione maieutica degli stessi operatori, la capacità di ideazione autonoma di forme alternative di commiato da parte di coloro che avevano subito il lutto.

Alcuni colloqui telefonici con personale sanitario che ha usufruito dello sportello (cinque nello specifico) hanno consentito di mettere in luce anche l'importante ruolo di tali operatori, sovente unico tramite tra le persone a casa in attesa di notizie e i familiari contagiati, ricoverati in ospedale. Da un certo punto di vista, si può affermare che tale personale è intervenuto a sostituire la famiglia, facendosi carico, ben oltre quanto richiesto dall'esercizio della propria professionalità, di intense situazioni emotive, spesso senza alcun supporto psicologico.

Un ulteriore tema emerso dai colloqui telefonici è stato quello della colpa, declinato in diversi modi: nel timore, come detto sopra, di aver contagiato, o di poter contagiare persone care, a causa dei propri comportamenti; oppure in relazione al tipo di lavoro svolto; o ancora nella presenza di forme di ricerca del colpevole, che si sono manifestate in un forte bisogno di controllo sociale dei comportamenti altrui o di attribuzione a se stessi di potere di vita o di morte.

Discussione

Nel ruolo di professionisti psicologi volontari dell'Associazione Psicologi per i Popoli – Trentino ODV sono stati offerti ascolto e sostegno psicologico telefonico nonché contenimento dell'ansia, delle paure e dei sensi di colpa; sono state trasmesse tecniche basilari di respirazione profonda; sono stati incentivati l'utilizzo delle pregresse risorse personali e l'attivazione delle proprie reti parentali e amicali.

Inoltre, si è intervenuti, sempre a favore dei cittadini della provincia autonoma di Trento, per aiutarli a individuare prospettive per il dopo emergenza, e durante il lockdown, a creare delle routine che agevolassero il trascorrere del tempo.

Ancora, si è cercato di favorire nei singoli la ricomposizione della dissociazione tra il vissuto del tempo precedente e il vissuto del tempo dell'emergenza stessa.

L'esito dei colloqui telefonici ha fatto riscontrare miglioramenti notevoli nello stato d'animo delle persone, soprattutto nelle situazioni in cui sono state effettuate più telefonate di sostegno professionale, ma anche al termine di interventi che si sono conclusi in un solo colloquio, come riferito dalle persone stesse.

Nei casi di conflitti familiari, qualora di lieve intensità, si è suggerito di adoperarsi affinché quegli stessi conflitti potessero manifestarsi in modo costruttivo anziché distruttivo.

Inoltre, è stata monitorata e incentivata l'attenzione al mantenimento e al ripristino delle funzioni fisiologiche basilari alterate, come il sonno e la nutrizione.

L'attività svolta nell'ambito dello sportello psicologico telefonico Vicini anche se lontani ha rinforzato la modalità operativa dei professionisti psicologi volontari, che punta alla creazione di gruppi di lavoro per riflettere sulle tematiche trasversali ai vari contesti emergenziali. Tali gruppi di lavoro hanno reso possibile la realizzazione, in collaborazione con l'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento e l'Istituto provinciale per la ricerca e la sperimentazione educativa (IPRASE), di alcuni vademecum da condividere con una popolazione più vasta rispetto a quella intercettata mediante il servizio #Resta a casa, passo io.

Nello specifico sono stati realizzati il *Vademecum bambini*, il *Vademecum Adolescenti*, il *Vademecum professionisti della scuola*, il *Vademecum per famiglie con bambini e ragazzi con disabilità* e il *Vademecum per genitori, adulti e famiglie*.

Tali strumenti hanno avuto come oggetto indicazioni di buone pratiche, riflessioni e suggerimenti utili ad affrontare una situazione così impreveduta e disorientante come quella generata dall'epidemia di Covid-19.

Conclusione e spunti per il futuro

Tutte le attività e la grande mole di lavoro hanno sicuramente messo alla prova i volontari psicologi per l'emergenza. Spesso vi è stato un coinvolgimento emotivo intenso, che ha messo anche in evidenza un doppio ruolo: essere professionisti che supportano e, allo stesso tempo, essere vittime della pandemia.

Il senso di impotenza di fronte a certi scenari è stato accolto e la forza del gruppo ha permesso di elaborare anche ciò che non riusciva a prendere forma nella mente, per essere ristrutturato grazie all'incontro con il gruppo e al fatto di essere squadra. Il riferimento è, in particolare, al fatto che determinate persone, pur essendo in carico ai servizi, contattavano lo sportello per avere, soprattutto, un tempo di ascolto di cui non avevano potuto disporre pienamente in precedenza. D'altra parte, questa è la caratteristica del ruolo degli psicologi dell'emergenza: aiutare e sostenere nel qui e ora, mettere un "benefico cerotto" su ferite psichiche che spesso provengono da lontano e richiedono rapporti continuativi che nel setting dell'emergenza non è possibile stabilire.

Quell'impotenza dell'operatore è stata alleggerita dalla positiva accoglienza riservata allo sportello psicologico telefonico: le persone richiamavano accettando di buon grado di essere sostenute, pur trovando operatori diversi.

Ci piace chiudere questo contributo riportando le considerazioni di Di Giuseppe e Lauro, poste a conclusione del loro già citato lavoro, *Covid-19 e telepsicologia*, che ben sembrano rappresentare le riflessioni che hanno accompagnato il lavoro sul campo di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV durante il lungo periodo di lockdown:

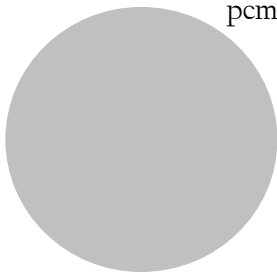
al momento attuale, non siamo in grado di comprendere o delineare risultati esaustivi che possano confermare l'efficacia dei servizi di telepsicologia attivati per la gestione dell'emergenza Covid-19. [...] bisogna essere cauti nel giungere a conclusioni affrettate. Se da una parte è necessario condurre studi che producano risultati scientificamente validi allo stesso tempo ciò che forse ad oggi si rende urgente e necessario è una risposta ai bisogni emergenti. Il canale virtuale per quanto spesso limitante in quanto scevro di alcune dimensioni comunicative e del linguaggio corporeo, è quello che in questo momento ci può però permettere di continuare a promuovere la dimensione della cura, della parola, della relazione, del prevenire l'aggravarsi di quadri psicopatologici preesistenti, così come di fornire una prima risposta e sostegno a chi ne senta il bisogno" (Di Giuseppe e Lauro, 2020, pp. 411-412).

Maria Pia Amistadi, Catia Civettini, Diego Coelli, Ilaria Dalvit, Beatrice Angela Menapace, Gina Riccio, Arianna Zini, *Psicologi per i Popoli – Trentino ODV*.

Bibliografia

- Ambrosini M. (2020), *L'immigrazione al tempo della pandemia: nuove difficoltà, scoperte impreviste, opportunità insperate*, "Mondi Migranti", 2, pp. 9-26.
- Barak A., Klein B. e Proudfoot J.G. (2009), *Defining internet-supported therapeutic interventions*, "Annals of Behavioral Medicine", 38, pp. 4-17.
- Bäuerle A., Skoda E.M., Dörrie N., Böttcher J. e Teufel M. (2020), *Psychological support in times of COVID-19: the Essen community-based CoPE concept*, "Journal of Public Health", 42, 3, pp. 649-650, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa053>
- Brino V., Carreri A., De Marchi V. e Di Maria E. (2020), *Introduzione. Covid-19 e lavoro: sguardi interdisciplinari*, "Economia e società regionale", 2, pp. 5-12.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. e Rubin G.J. (2020), *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, "The Lancet", 395, 10227, pp. 912-920, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chester A. e Glass C.A. (2006), *Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the internet*, "British Journal of Guidance & Counselling", 34, pp. 145-160.
- Collado Hernandez B. e Torre Rugarcia Y. (2015), *Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica*, "Medicina y Seguridad del Trabajo" 61, 239, pp. 233-253, <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2015000200009>
- Dalvit I., Riccio G., Civettini C., Menapace B.A. e Amistadi M.P. (2020), *Lo psicologo dell'emergenza al tempo del Covid-19: essere soccorritori e vittime da soccorrere allo stesso tempo*, "Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 22, pp. 44-55.
- Dielman M., Drude K., Ellenwood A.E., Heinlen K.T., Imar T., Lichstein M., Mills M., Asch Steichen P., Ranney M., Celeste B., Brenner D. e Crabtree Thomas K.B. (2010), *Telepsychology Guidelines (revised)*, Ohio Psychological Association, https://www.researchgate.net/publication/26459254-8_TELEPSYCHOLOGY_GUIDELINES_Ohio_Psychological_Association_2010_revised
- Di Giandomenico S., Marchetti D., Fontanesi L. e Verrocchio M.C. (2020), *Impatto psicologico del lockdown sui genitori*. In L. Peirone (a cura di), *Nuovo coronavirus e resilienza. Strategie contro un nemico invisibile*, Anthropos, Torino, pp. 124-134.
- Di Giuseppe L. e Lauro G. (2020), *COVID-19 e telepsicologia*. In L. Peirone (a cura di), *Nuovo coronavirus e resilienza. Strategie contro un nemico invisibile*, Anthropos, Torino, pp. 395-412.
- Ferri M. et al. (2020), *Psicologia e COVID-19 Le attività e i risultati dei Servizi di consulenza psicologica in Emilia-Romagna*, "Sestante", 10, pp. 20-25.
- Gabri S., Mazzucchelli L. e Algeri D. (2019), *The request for psychological help in the digital age: offering counseling through chat and video counseling*, "E-Journal of

- Psychotherapy Research”, <http://psychotherapyjournal.org/request-psychological-help-digital-age-offering-counseling-chat-video-counseling/>
- Kluge H.H.P. (2020), *Statement – Physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic*, “World Health Organization”, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-physical-and-mental-health-key-to-resilience-during-covid-19-pandemic>
- Lithander F.E., Neumann S., Tenison E., Lloyd K., Welsh T.J., Rodrigues J.C.L., Higgins J.P.T., Scourfield L., Cristen H., Haunton V.J., Henderson e E.J. (2020), *COVID-19 in older people: a rapid clinical review*, “Age and Ageing”, 49, pp. 501–515.
- Livingstone S. (2004), *Media Literacy and the Challenge of New Information and Communication Technologies*, “The Communication Review”, 7, 1, pp. 3-14.
- Marsili M. (2020), *Covid-19: separazione e lutto. È possibile un “tempo nutriente” dell’attesa?*, “Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”, 22, pp. 52-75.
- Manhal-Baugus M. (2001), *E-therapy: Practical, ethical, and legal issues*, “CyberPsychology & Behavior”, 4, 5, pp. 551-563.
- Martini N., Piccinni C., Pedrini A. e Maggioni A. (2020), *CoViD-19 e malattie croniche: conoscenze attuali, passi futuri e il progetto MaCroScopio*, “Recenti Progressi in Medicina”, 111, 4, pp. 198-201.
- Mishna F., Bogo M. e Sawyer J.L. (2015), *Cyber counseling: Illuminating benefits and challenges*, “Clinical Social Work Journal”, 43, 2, pp. 169-178.
- Perle J.G., Langsam L.C. e Nierenberg B. (2011), *Controversy clarified: An updated review of clinical psychology and tele-health*, “Clinical Psychology Review”, 31, 8, pp. 1247-1258.
- Soto-Perez-de-Celis E. (2020). *Social media, ageism, and older adults during the COVID-19 pandemic*, “EClinicalMedicine”, 29-30, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100634>
- Valletta E. e Fornaro M. (2020), *COVID-19 nei bambini: cronistoria di una pandemia ancora tutta da scrivere*, “Quaderni Acp”, 27, 3, Speciale Covid, pp. 122-128.
- World Health Organization (2020), *Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic*, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>.
- Zhang J., Wu W., Zhao X. e Zhang W. (2020), *Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital*, “Precision Clinical Medicine”, DOI: 10.1093/pcmedi/pbaa006



**Norme per gli autori della rivista
“Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”**

1. La rivista “Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria” è semestrale e prevede due uscite annue.
2. Vengono considerati pubblicabili gli articoli che trattano temi connessi agli aspetti psicologici, sociali, antropologici, comunicativi, storici, organizzativi e legali di situazioni emergenziali. Situazioni quali: incidenti quotidiani disastri, catastrofi, conflitti armati; immigrazione, migrazione forzata e problematiche interculturali; lutto traumatico, resilienza, trauma. Sono anche pubblicabili articoli che esplorano gli stessi aspetti legati a fenomeni e processi quali: interventi di protezione civile, soccorso sanitario; cooperazione internazionale e difesa dei diritti umani; ricerca dispersi e scomparsi; prevenzione e cura della salute mentale in contesti emergenziali.
3. rientrano tra le tipologie di articoli pubblicabili: a) ricerche; b) review; c) case history; d) documentazione di esperienze sul campo e best practice; e) contributi teorici; f) riflessioni e rielaborazioni metodologiche; g) recensioni.
4. Gli articoli proposti per la pubblicazione dovranno pervenire in formato word o rtf agli indirizzi a) psicologixpopoli@alice.it e b) gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu.
5. Gli autori avranno cura di fornire un indirizzo di posta elettronica e un recapito telefonico per le successive comunicazioni.
6. Il percorso di valutazione per la pubblicazione prevede quattro passaggi: a) autovalutazione degli autori rispetto ai criteri di qualità forniti dal comitato scientifico (che devono essere utilizzati prima di proporre l’articolo alla rivista); b) prima valutazione: ogni proposta presentata per la pubblicazione è esaminata dalla direzione, per una revisione iniziale. Se l’articolo concorda con le politiche editoriali e con il livello minimo di qualità richiesto, è inviato a due revisori anonimi per la valutazione. Questa prima revisione interna con conseguente rifiuto o assegnazione della valutazione dei revisori; c) revisione: la rivista si avvale, per ogni proposta, di due revisori anonimi, sia italiani sia stranieri. Il processo di revisione intende fornire agli autori un parere competente sul loro articolo. La revisione dovrebbe offrire suggerimenti agli autori, se necessari, su come migliorare i loro contributi. A questa valutazione segue una comunicazione all’autore. Nel caso la proposta di pubblicazione sia accettata solo a condizioni di correzioni, modifiche o integrazioni, l’autore potrà ripresentare il lavoro, adeguatamente corretto; d) Ultima decisione editoriale: spetta alla direzione della rivista ed è comunicata dopo la ricezione delle modifiche.
7. Gli autori verranno informati dell’esito di ogni passaggio, potendo ottenere, su richiesta e in relazione alla fase di lavorazione, attestazione di articolo “submitted”, “accepted” o “in press”.

Preparazione del manoscritto

1. Riportare in prima pagina: autore, ente di appartenenza e titolo dell'articolo.
2. Nella prima riga, a sinistra, si dovrà indicare il nome e il cognome dell'autore per esteso in corsivo, seguiti da una virgola, l'ente di appartenenza e un a capo.
3. Il titolo dell'articolo dovrà essere scritto in grassetto.
4. L'articolo deve essere preceduto da un riassunto in italiano e in inglese di circa 200 parole e 5 parole chiave (in italiano e in inglese).
5. La lunghezza massima di ciascun articolo deve essere compresa tra le 15 e le 20 cartelle (circa 8.000/12.000 parole).
6. Usare carattere Times New Romans, corpo 12, interlinea singola, allineamento giustificato.
7. Usare il tasto Enter (a capo) soltanto per cambiare paragrafo.
8. Non usare comandi di sillabazione o comandi macro.
9. Non usare doppi spazi per allineare o fare rientrare il testo.
10. Usare i seguenti stili:
 - titolo delle sezioni (paragrafi) principali: **neretto**
 - titolo sottosezioni (sottoparagrafi): *corsivo*
 - titolo sezioni di ordine inferiore: tondo
11. Non sottolineare mai; per evidenziare parti di testo, utilizzare eventualmente il corsivo, non il neretto.
12. Non numerare le sezioni.
13. Negli elenchi, usare la seguente gerarchia:
numeri seguiti da un punto: 1.; lettere con la parentesi chiusa: a); linee e medie: –
14. Dopo i segni di punteggiatura, lasciare sempre uno spazio; non si devono invece mettere spazi prima dei segni di interpunzione (punti, virgole, due punti, punti esclamativi e di domanda), dopo la parentesi aperta e prima della parentesi chiusa.
15. Nel citare i passi direttamente da un altro autore porre all'inizio e alla fine della citazione le virgolette aperte e chiuse “...” e, nel caso di omissioni all'interno di un brano, indicarle con [...].
16. Nelle citazioni di autori nel corpo del testo:
 - se si cita un autore: subito dopo, tra parentesi, inserire l'anno, una virgola e l'eventuale indicazione della pagina;
 - se si cita una teoria o una metodologia: subito dopo in parentesi inserire l'autore seguito da una virgola con l'indicazione dell'anno e, dopo una seconda virgola, eventualmente le pagine o l'indicazione del capitolo;
 - se si citano più autori: in parentesi, dopo l'indicazione del cognome del primo autore mettere una virgola e i cognomi degli altri autori; prima dell'ultimo, usare la congiunzione “e” senza farla precedere dalla virgola; dopo il cognome dell'ultimo autore, inse-

rire una virgola seguita dall'indicazione dell'anno e dopo un'altra virgola indicare la/e pagina/e preceduta da p. o pp.

17. Per i riferimenti bibliografici interni al corpo del testo e la bibliografia finale, se gli autori citati sono più di tre, è preferibile indicare solo il cognome del primo e farlo seguire da et al.
18. È preferibile usare “si veda” o “vedi” piuttosto che “cfr.” o “vd.”.
19. Nel corpo del testo è da evitare l'uso indiscriminato o enfatico del maiuscolo e delle virgolette; eventualmente utilizzare il corsivo. È da evitare in ogni caso l'uso del sottolineato e del neretto.
20. Inviare le figure in un file a parte e indicare nel testo dove inserirle.
21. La bibliografia finale va riportata in ordine alfabetico e secondo quanto indicato nei seguenti esempi:

Articolo su rivista:

Castelletti P. (2006), *La metafora della resilienza: dalla psicologia clinica alla psicologia dell'assistenza umanitaria e della cooperazione*, “Nuove tendenze della psicologia”, 4(2), pp. 211-233.

Libro:

Sbattella F. (2009), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.

Capitolo all'interno di un libro:

Grotberg E.H. (2001), *The international resilience research project*. In A.L. Communian e U. Gielen (a cura di), *International perspectives on human development*, Pabst Science Publishers, Miami, pp. 379-399.

22. Le opere citate nel testo devono essere inserite nella bibliografia finale e la bibliografia finale dovrebbe contenere solo opere citate nel testo.

Caterina Braitto, Adriana Mania e Giuseppe Rabini

La comunicazione nell'attività di sostegno psicologico alla popolazione nell'emergenza Covid-19: un report di Psicologi per i Popoli - Trentino ODV

Riassunto

Uno degli aspetti centrali di un contesto emergenziale risiede nelle modalità di condivisione delle informazioni tra i diversi attori di questo scenario, e cioè tra le vittime e i soccorritori. Tuttavia, l'efficienza di un intervento di soccorso dipende anche da uno scambio efficace di informazioni tra gli stessi operatori. Diverse sfumature di comunicazione hanno quindi un ruolo fondamentale in emergenza. Nel presente articolo, presentiamo l'attività portata avanti dall'associazione di volontariato Psicologi per i Popoli - Trentino ODV durante l'emergenza Covid-19, focalizzandoci in particolare sui processi comunicativi attuati. Il seguente report ha quindi l'obiettivo di condividere una strategia comunicativa in un contesto emergenziale in cui i classici metodi di intervento devono essere rivisti in favore di un approccio basato sulla tecnologia, un approccio "virtuale". L'intera attività di supporto psicologico viene qui messa in relazione a due strategie principali: la comunicazione interna e la comunicazione esterna.

Parole chiave: psicologo dell'emergenza, Covid-19, comunicazione, pianificazione in emergenza.

Abstract

One of the central aspects of an emergency context is how information is shared between the different actors of that scenario, named the victims and the rescuers. However, the efficiency of a rescue intervention also depends on an effective interchange of information between the operators themselves. Different shades of communication thus play a pivotal role in emergency. In the present article, we present the activity carried out by the voluntary association Psicologi per i Popoli - Trentino ODV during the Covid-19 emergency, focusing in particular on the communicative processes implemented. The following report aims to share a communicative strategy in an emergency context in which the classical methodologies of intervention have to be revised in favour of a technology-based approach, a "virtual" approach. Here we summarised the entire action of psychological support as belonging to two main strategies: internal and external communication.

Key words: emergency psychologist, Covid-19, communication, planning in emergency.

Introduzione

Poco meno di un anno fa si è iniziato a parlare dei primi ricoveri in Cina dovuti al virus Covid-19 e così, dalla Cina all'Italia e poi al resto del mondo, in poche settimane i casi sono aumentati in modo esponenziale. In modo altrettanto veloce ci siamo quindi trovati nel pieno di un'emergenza sanitaria globale, sfociata in crisi non solo sanitaria, ma anche economica e politica.

In men che non si dica il Covid-19 ci ha ricordato quanto siamo vulnerabili e fragili come esseri umani, ma anche quanto sia complesso vivere e gestire un'emergenza di questa portata.

Per poter affrontare un'emergenza in modo efficace è necessario avere un piano strategico ben definito, procedure chiare, tutto dev'essere organizzato e strutturato così da poter intervenire in modo veloce e coordinato, oltre che sicuro. Tutto va pianificato e nulla può essere lasciato al caso (De Mei, 2014).

Questo vale anche per la comunicazione: è fondamentale adottare uno stile comunicativo chiaro e condiviso, che permetta un efficace scambio di informazioni tra tutte le figure coinvolte, che aiuti ad affrontare e gestire i momenti - sempre presenti - di difficoltà e conflitto, che sia in grado di informare le persone affinché possano mettere in atto comportamenti funzionali.

Senza una strategia si rischia di non riuscire ad avere una prospettiva. L'incertezza fa smarrire le persone, che si trovano disorientate da innumerevoli messaggi scoordinati e notizie false, e tutto questo permette alla paura di prendersi sempre più spazio compromettendo i nostri pensieri e le nostre azioni (Brando e Lombardi, 2020).

Siamo stati tutti travolti da questa pandemia, chi in modo più diretto chi meno. Il Covid-19 ha stravolto le nostre vite, la nostra quotidianità, le nostre relazioni. Abbiamo vissuto attraverso gli schermi abbandonando troppo spesso quel calore umano, quella vicinanza che non ci eravamo nemmeno accorti di essere così fondamentale fino a questo momento. Abbiamo dovuto riorganizzare il nostro modo di muoverci nel mondo, ci siamo dovuti abituare a uscire di casa con la mascherina già indosso, stiamo facendo i conti con la solitudine, con i mancati abbracci, con la morte, con la paura che possa accadere a noi o a qualcuno che amiamo. Questo, inevitabilmente, ha avuto e avrà un impatto psicologico e sociale che ha prodotto effetti a breve termine, ma che potrà anche compromettere il nostro benessere psicosociale a lungo termine.

Una delle priorità deve essere quella di tutelare e promuovere la salute mentale di ognuno di noi, messa a dura prova ogni volta che si leggono e sentono nuove notizie, bollettini di guerra con numeri di contagiati, numeri di morti, ospedali senza posti letto e personale sanitario allo stremo.

Le informazioni sulla pandemia che stiamo vivendo, infatti, sono talmente fruibili e immediate che rischiano di diventare un fattore di rischio e di mantenimento del disagio psicologico, se non ponderate con cautela.

Viviamo nell'era digitale: secondo una raccolta dati del report mondiale *Digital In 2017*, oltre il 46% della popolazione mondiale, ovvero tre miliardi e mezzo di persone, è connesso a Internet e due miliardi e mezzo di persone usano i social network; e il trend è in forte crescita (Pagnotta, 2018).

Siamo tutti sempre connessi, viviamo online e per questo siamo bombardati di notizie, letteralmente in tempo reale. Questo ci rende facile intuire quanto la comunicazione sia stata veloce anche in questa pandemia, quanto potenziale abbiano avuto le diverse piattaforme digitali, quando sono state utilizzate in modo efficace dalle istituzioni, dalle associazioni, dalle organizzazioni e da ogni singola persona. Allo stesso tempo ci permette di capire fino a che punto una comunicazione gestita male possa essere dannosa ed esplosiva.

Stiamo vivendo con un equilibrio precario, e mai come in questo momento storico le persone hanno bisogno di informazioni chiare, semplici, univoche, hanno bisogno di qualcuno che le orienti, che favorisca l'uso di strategie di risposta e strategie preventive appropriate.

La comunicazione è perciò particolarmente importante nel lavoro di chi interviene direttamente e attivamente sulle conseguenze psicologiche dell'epidemia. In particolare, la comunicazione si sviluppa in due direzioni simultanee e parallele che comprendono le strategie comunicative rivolte alla popolazione in emergenza e le strategie comunicative di carattere operativo, che permettono all'organizzazione che interviene di svolgere efficacemente il proprio lavoro.

L'Associazione Psicologi per i Popoli - Trentino ODV si è attivata concretamente durante l'emergenza Covid-19 gestendo uno sportello di ascolto e sostegno psicologico per la popolazione. In particolare, l'attività è stata sviluppata all'interno del progetto #Resta a casa, passo io, messo in campo dal Dipartimento Salute e Politiche Sociali in collaborazione con la Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento.

Il presente articolo mira a esporre l'attività svolta dall'associazione durante l'emergenza Covid-19, focalizzandosi nello specifico sulle strategie comunicative che hanno caratterizzato l'intero impegno a sostegno dei bisogni della popolazione, alle quali ci riferiamo con le espressioni *comunicazione esterna all'associazione* e *comunicazione interna all'associazione*.

Da un lato, la comunicazione esterna all'associazione si è concretizzata nello sviluppo di risorse per la popolazione e un continuo aggiornamento informativo tramite media e social media. Dall'altro lato, la comunicazione interna all'associazione ha permesso la pianificazione stessa dell'azione di sostegno, lo sviluppo efficace delle risorse per la popolazione e la formazione di un gruppo di lavoro che potesse autosostenersi grazie al contributo del singolo volontario.

Pianificazione e supporto reciproco: la comunicazione interna

Essendo l'entità dell'emergenza attuale tanto inaspettata quanto dinamica e in continuo divenire, la risposta dei volontari psicologi e dell'associazione ha dovuto adattarsi e plasmarsi attorno a queste caratteristiche. Quelle che solitamente in un contesto emergenziale sono due prerogative stabili una volta individuate, come l'identificare la portata del problema e il determinare la strategia d'azione, sono divenute nell'emergenza attuale due obiettivi in continua evoluzione.

Le variabili che entrano in gioco nella definizione della portata del problema sono dipese non solo dalla diffusione dell'epidemia, ma anche dalle risposte istituzionali a questa diffusione e dalle conseguenti risposte emotive e comportamentali della popolazione. Tali variabili sono state in continuo cambiamento, e tali cambiamenti hanno richiesto una definizione della strategia d'azione che ha dovuto adeguarsi e ridefinirsi nel corso del tempo.

L'apporto dei singoli volontari dell'associazione nel rispondere ai bisogni psicologici della popolazione è stato caratterizzato dalla complicità ulteriore di trovarsi essi stessi immersi nel contesto emergenziale, trovandosi così nel delicato ruolo di soccorritori e vittime da soccorrere nello stesso tempo (Dalvit et al., 2020).

Tutti questi elementi hanno portato alla strutturazione dell'attività di ascolto e sostegno psicologico come autodefinente nel corso del tempo. Essa si è basata in ultima analisi su due principali assi che possiamo chiamare, come accennato precedentemente, la comunicazione interna all'associazione e la comunicazione esterna all'associazione. A questi si affianca una terza parte fondamentale, costituita dallo sviluppo di attività formative per i soci. Questa parte ha visto il realizzarsi di quattro corsi online proposti tra aprile e maggio 2020 concernenti la psicologia dell'emergenza (due corsi) e l'attività specifica dello Sportello di ascolto e sostegno psicologico (due corsi).

Di seguito verrà esposta la struttura della linea strategica definita comunicazione interna, che consideriamo un esempio di comunicazione intra-associativa in ambito emergenziale o, più in particolare, un esempio di comunicazione efficace per la definizione e ridefinizione continua delle risposte ai bisogni emotivi della popolazione che si trova a dover affrontare un'emergenza diffusa, prolungata nel tempo e con esito poco, se non totalmente, imprevedibile, come la pandemia Covid-19.

Strumenti operativi

La comunicazione interna relativa all'attività di sostegno e ascolto psicologico si è avvalsa di quattro strumenti principali: due di carattere puramente operativo, uno di carattere sia operativo sia di riferimento informativo, e uno di carattere operativo e riflessivo/valutativo.

Come strumenti puramente operativi, al fine di gestire uno scambio rapido di informazioni e documenti e organizzare le attività, sono stati predisposti un Google Gruppo e una chat WhatsApp, ai quali le persone attive nel servizio specifico sono state iscritte. Questi due strumenti sono stati moderati da un referente principale e dai componenti del direttivo dell'associazione. Questo ha permesso una gestione agile delle diverse esigenze degli operatori nonché uno scambio rapido di informazioni operative interne e materiale informativo esterno all'associazione. La valenza autosupportiva di tali strumenti è stata evidente non solo ai fini organizzativi, ma anche per il senso di appartenenza al gruppo e il reciproco sostegno dei singoli operatori. I contenuti infatti non erano rigidamente limitati all'attività dello sportello psicologico, ma è stato dato spazio in maniera naturale anche a contenuti personali o a contenuti di carattere estraneo all'attività. Tutto ciò ha permesso ancora una volta di creare quell'ambiente accogliente e informale, ancorché professionale, che ha intensificato le relazioni interne al gruppo e alleggerito a volte il carico emotivo insito nella situazione anomala ed emergenziale.

A tale riguardo si inserisce un terzo strumento operativo/riflessivo di comunicazione interna che si può identificare come un meeting online (videoconferenza) tra i volontari operativi, che è stato chiamato all'interno dell'associazione *videobriefing*. Tre volte a settimana, la sera, veniva organizzato un incontro online per condividere i propri vissuti all'interno del gruppo e discutere apertamente sia di contenuti personali (pensieri, emozioni, riflessioni), sia di modalità operative specifiche. Tale strumento di supervisione non

è stato concepito solo come riferimento per l'attività concreta della squadra operativa, ma anche come mezzo di promozione del benessere psicologico del singolo operatore e prevenzione di reazioni disfunzionali dovute alla condizione di vittima-soccorritore (Dalvit et al., 2020).

Guida alle risorse e informazioni per i soci

Il quarto strumento operativo/informativo era un documento condiviso gestito attraverso la piattaforma Google Drive (nello specifico un file Documents Google). Il documento, denominato *Guida alle risorse e informazioni per i soci*, è un insieme coeso di linee guida per i soci operativi. Complessivamente esso riassume tutto il lavoro svolto all'interno del servizio di ascolto e sostegno psicologico, con particolare riferimento alle risorse utilizzate per sviluppare l'attività e pianificare gli interventi. È stato concepito e costruito per includere in un unico riferimento tutti i materiali raccolti e le risorse prodotte dall'associazione nel contesto di questa emergenza. In particolare, contiene link per dirigere il lettore a diversi documenti informativi o siti web specifici. Questa è una caratteristica che rende maggiormente fruibile tale strumento, che permette di raccogliere in specifiche cartelle online (sempre utilizzando Google Drive) la documentazione selezionata e collegarla a un unico documento che si configura allo stesso tempo come raccoglitore di alcuni contenuti e mappa orientativa per altri. Anche in questo caso, come immagine riflessa dell'intero progetto, la gestione dei contenuti raccolti è stata condivisa tra tutti gli operatori, seppur mantenendo aspetti di indipendenza. Infatti, alcune sezioni specifiche della documentazione (raccolta di documenti nelle varie cartelle online) sono state aggiornate da specifici sottogruppi operativi. Allo stesso tempo, la gestione del documento riassuntivo *Guida alle risorse e informazioni per i soci* è stata affidata a un gruppo ristretto di volontari che fungeva da coordinatore di contenuti e organizzatore formale del documento.

La guida comprende tre macro-sezioni: una relativa al progetto di ascolto e sostegno, una relativa ai riferimenti e alle risorse utilizzate per il progetto e una dedicata alle risorse per la popolazione.

Nella sezione relativa al progetto di ascolto e sostegno si trovano:

- la descrizione dell'attività;
- informazioni operative riguardanti l'organizzazione del servizio (modalità delle chiamate, turnistica, moduli di raccolta dati, collegamenti alle registrazioni dei videodebriefing, informazioni riguardanti i gruppi WhatsApp e Google Gruppi, informazioni riguardanti i benefici di legge per i volontari);
- una serie di linee guida per le telefonate di ascolto e sostegno (linee psicologiche, suggerimenti per le attività di ascolto, una scaletta per i colloqui sviluppata dai volontari più esperti);
- i collegamenti alle registrazioni dei corsi di formazione proposti nel periodo di lockdown, utili come riferimento soprattutto per i giovani vo-

lontari, ma anche per tutti coloro che hanno preso parte attivamente al progetto. Proprio in questa sezione i volontari hanno potuto trovare tutte le informazioni più pratiche e dirette sulla strutturazione e le modalità applicative utilizzate nel progetto.

La seconda macro-sezione raccoglie i materiali e le risorse raccolti durante tutto il periodo di attività:

- articoli scientifici;
- link utili trasmessi originariamente via chat;
- informazioni provenienti dall'Istituto Superiore di Sanità;
- un manuale di psicologia dell'emergenza;
- materiale informativo divulgato da vari enti territoriali nazionali di settimana in settimana.

Tale sezione del documento, a livello di contenuti, si è rivelata fondamentale sia nella fase iniziale di pianificazione e strutturazione degli interventi sia in fase di sviluppo degli stessi. Una raccolta puntuale dei materiali pubblicati a livello nazionale e internazionale permette inoltre un tracciamento evolutivo delle conoscenze e delle applicazioni delle stesse in un contesto che deve necessariamente restare aggiornato. I documenti raccolti costituiscono inoltre la base referenziale dell'attività proposta, che dimostra di avvalersi di strumenti e riferimenti condivisi con la comunità scientifica e operativa di riferimento.

L'ultima macro-sezione è dedicata in parte alla raccolta di materiali e riferimenti che potrebbero essere utili alla popolazione:

- la raccolta delle ordinanze nazionali e della Provincia Autonoma di Trento;
- numeri utili e risorse digitali da utilizzare durante la quarantena;
- le risorse che l'associazione ha sviluppato e divulgato nel periodo di attività, come vademecum per la popolazione (si vedano anche Riccio et al., 2020; Riccio, 2020; Castellini, Zumiani e Civettini, 2020; Venturini, Riccio e Marsili, 2020);
- articoli di giornale e interviste video riguardanti l'associazione Psicologi per i Popoli - Trentino ODV, conferenze e comunicati stampa con interventi di volontari dell'associazione, pubblicazioni su riviste e riferimenti a informazioni distribuite tramite social network.

Il vantaggio secondario della costruzione di una documentazione di questo tipo risiede nella potenzialità di costituire esso stesso un report finale di attività svolte, benché l'obiettivo primario rimanga quello della guida alle risorse e alle informazioni per i volontari coinvolti.

In sintesi, la comunicazione interna all'associazione si è avvalsa di strumenti e metodologie virtuali per permettere un'efficiente pianificazione e sviluppo di un servizio che è stato a tutti gli effetti virtuale nei mezzi utilizzati. Le restrizioni imposte dalla diffusione dei contagi hanno infatti influito in modo pervasivo sulla vita di tutta la popolazione, e di conseguenza anche sui ser-

vizi che agiscono in questo contesto, come quello di ascolto e supporto psicologico. L'associazione Psicologi per i Popoli - Trentino ODV si è dovuta quindi adattare nelle proposte di intervento, e la strutturazione della comunicazione interna in questo specifico contesto ne è un valido esempio. L'organizzazione strutturata, che era condivisa ma moderata da specifiche figure di riferimento, ha permesso uno sviluppo dinamico e tuttavia controllato dell'attività, che è cresciuta e si è ridefinita e ottimizzata nel corso del tempo. L'utilizzo di vari strumenti e metodologie comunicative ha permesso infine il consolidamento di un gruppo di lavoro, di una squadra, grazie allo sviluppo di scopi condivisi, alla formazione e al rafforzamento delle relazioni tra persone e al sostegno reciproco nella situazione emergenziale personale e nell'attività professionale svolta volontariamente a supporto di tutta la popolazione.

Prevenzione e sensibilizzazione social: la comunicazione esterna

Come afferma Curtacci (2019), "Per affrontare l'emergenza tutto va predisposto e anche la comunicazione deve essere organizzata e affinata per poter poi intervenire velocemente e in modo coordinato".

Le caratteristiche principali che definiscono un'emergenza sono: l'imprevedibilità (nel senso che non si può stabilire con certezza quando e dove accadrà l'evento); la minaccia reale o percepita per la salute psicofisica delle persone; l'alta reattività emotiva alla situazione calamitosa; l'impulsività dei comportamenti di risposta, che spesso provoca ulteriori danni. Risulta quindi fondamentale gestire una buona ed efficace comunicazione in fase di emergenza, ma sicuramente si rivela maggiormente utile preparare il terreno nella fase precedente con un'azione mirata alla prevenzione.

Nell'era digitale, la comunicazione affidata ai soli siti istituzionali non è più sufficiente: occorre avere una trasmissione di informazioni più immediata e veloce, al passo con l'evolversi delle situazioni, ma anche precisa e attendibile, quindi diffusa da canali ufficiali e fonti autorevoli, in modo da ridurre al minimo i falsi allarmismi e le cosiddette *fake news*. Ed è proprio in questo contesto che entra in gioco la diffusione dei social network (Facebook, Instagram, Twitter, per citarne alcuni) e iniziano a proliferare pagine di enti pubblici o di associazioni di volontariato: la gestione della comunicazione social, per quanto appaia diretta, immediata e alla portata di tutti, in realtà cela una responsabilità rilevante, e nulla in essa può essere lasciato all'improvvisazione. La peculiarità di questi nuovi strumenti di comunicazione sta, come abbiamo detto in precedenza, nella tempestività e immediatezza della comunicazione. Essi risultano fruibili e accessibili da un numero molto ampio di persone, sono inclusivi e, se gestiti da persone preparate e formate, possono essere affidabili ed efficaci.

Un'altra caratteristica dell'utilizzo dei social è sicuramente la possibilità per gli utenti di interagire e condividere testimonianze ed esperienze, o segnalazioni di varia natura; spesso capita anche che i cittadini si offrano per dare il proprio aiuto o, viceversa, cercare sostegno.

Nella nostra realtà di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV, abbiamo introdotto la comunicazione social a partire dal 2017 e, negli anni, l'abbiamo incrementata (in particolare con Facebook), sviluppando le nostre competenze mediante specifiche iniziative formative organizzate dal Centro Servizi Volontariato di Trento e rivolte alle organizzazioni no profit. Nella fase precedente all'emergenza sanitaria Covid-19 ci siamo dati come obiettivo di comunicazione social quello di far conoscere sia l'associazione e il suo modo di operare, sia la psicologia dell'emergenza e i suoi ambiti di applicazione; abbiamo condiviso informazioni utili circa la prevenzione e sensibilizzazione ai rischi del nostro paese, con particolare riguardo al risvolto umano e psicologico.

Durante il lockdown abbiamo adottato una strategia comunicativa mirata a inviare messaggi rassicuranti alla popolazione (volontari di Protezione Civile compresi), sfruttando quindi i diversi canali in base alle fasce di età: Facebook per un pubblico più adulto e Instagram per la fascia più giovane. Inoltre abbiamo creato una rete social per la condivisione di informazioni, allacciando rapporti con moltissimi comuni del Trentino, con gli altri colleghi volontari di Protezione Civile (Cani da Ricerca, Vigili del Fuoco, Croce Rossa, Nucleo Volontari Alpini e Soccorso Alpino) e anche con tutti i Piani giovani di zona, che ci hanno permesso di arrivare in maniera uniforme e capillare su tutto il territorio provinciale. Parallelamente, abbiamo sempre mantenuto i contatti con la stampa locale (TV e giornali): questo ci ha permesso di sensibilizzare la popolazione sui temi psicologici, offrendo la possibilità di chiedere aiuto al numero telefonico istituito per il supporto.

I dati relativi al periodo del lockdown (dal 13 marzo 2020 al 27 maggio 2020) mostrano che c'è stato un incremento di 346 "mi piace" su Facebook (passati da 1.170 a 1.516) e un incremento di 59 follower su Instagram (passati da 390 a 449). Questo dimostra che un lavoro costante e puntuale di comunicazione in emergenza può dare risultati positivi rispondendo all'interesse del pubblico sensibile alle tematiche trattate.

In particolare, gli annunci (post) che hanno destato maggiore interesse (più interazioni, condivisioni ecc.) sono quelli in cui sono state diffuse informazioni specifiche utili alla gestione della situazione emergenziale, come quelle raccolte nei vademecum per le varie fasce d'età e categorie di popolazione (bambini, adolescenti, genitori di ragazzi disabili e professionisti della scuola).

Il lavoro di comunicazione esterna tramite social è stato inoltre affiancato da un consistente lavoro di organizzazione di rete, gestito tramite e-mail. Nel periodo compreso tra il 14 marzo 2020 e il 27 maggio 2020, dall'indirizzo associativo di posta elettronica riservato alla comunicazione istituzionale (comunicazione@pxp-tn.com) sono state inviate 532 mail, così suddivise:

- 16 ai media locali (giornali, tv, radio);
- 332 a dirigenti di istituti comprensivi, scuole secondarie di secondo grado e istituti professionali pubblici e privati;
- 80 a Comunità di Valle/Distretti Famiglia e Piani Giovani di Zona;
- 1 a Ufficio Stampa PAT;
- 10 varie ed eventuali (risposte a scuole, docenti, Comuni).

Conclusione

Nell'esperienza qui descritta abbiamo avuto modo di appurare come una comunicazione interna ed esterna puntuale, sistematica e ben predisposta risulti maggiormente efficace nella gestione e nell'organizzazione di un servizio erogato durante un'emergenza. Questa modalità comunicativa rappresenta altresì un punto di riferimento e una fonte attendibile per la popolazione, che spesso si sente spaesata e ha bisogno di trovare delle risposte "rassicuranti".

Caterina Braitto, Adriana Mania e Giuseppe Rabini, *Psicologi per i Popoli – Trentino ODV*.

Bibliografia

- Brando M. e Lombardi M. (2020). *Covid-19 - Comunicazione in emergenza: si insegna nelle università, però nessuno la mette in pratica*, https://www.academia.edu/42665293/Covid_19_Comunicazione_in_emergenza_si_insegna_nelle_universit%C3%A0_per%C3%B2_nessuno_la_mette_in_pratica
- Castellini K. e Zumiani R. (2020), *Vademecum per i professionisti della scuola*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 22, pp. 108-110.
- Ciofalo G. e Mulargia S. (2018-2019), *Social media e comunicazione di emergenza*, slide del "Corso Internet e Social Media Studies", Università La Sapienza, Roma.
- Curtacci A. (2019), *La comunicazione in emergenza: percezione dei rischi e processi decisionali nei contesti emergenziali*, State of Mind, <https://www.stateofmind.it/2019/10/emergenza-comunicazione/>
- Dalvit I., Riccio G., Civettini C., Menapace B.A. e Amistadi M.P. (2020), *Lo psicologo dell'emergenza al tempo del Covid-19: essere soccorritori e vittime da soccorrere allo stesso tempo*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 22, pp. 44-55.
- De Mei B. (2014), *Cosa significa comunicare su un rischio in situazioni di emergenza*, https://www.epicentro.iss.it/focus/flu_aviarica/pdf/DeMei2.pdf
- DPC (2019), *La social media policy del Dipartimento di Protezione Civile*, <http://www.protezionecivile.gov.it/documents/20182/0/Social+Media+Policy+agosto+2019/ba7085e9-1796-48d4-911d-91406c3fad15>
- Mazzaracca R. (2020), *COVID-19: il punto sulla pandemia che ha segnato il 2020*, <https://www.osservatoriomalattie.it/news/attualita/15876-covid-19-una-pandemia-nel-2020>
- Pagnotta M.G. (2018), *Comunicare l'emergenza ai tempi dei social media*, "Micron40", pp. 27-31, <http://www.arpa.umbria.it/resources/docs/micron%2040/MICRON40-27.pdf>
- Riccio G. (2020), *Lo psicologo dell'emergenza a supporto delle strutture di accoglienza: un vademecum per gli operatori che si occupano dei senza fissa dimora*, "Rivista di

- Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 22, pp. 104-107.
- Riccio G., Giacomozzi B., Paternolli C., Mania A. e Dell'Eva V. (2020), *Lo psicologo dell'emergenza a supporto delle famiglie di bambini e ragazzi con disabilità: un vademecum per orientarsi all'interno delle fatiche quotidiane nella pandemia Covid-19*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 22, pp. 96-103.
- Savastano A.M.R.,(2017), *Protezione civile e social media nella comunicazione del rischio e emergenza*, <https://www.altalex.com/documents/news/2017/08/28/protezione-civile-e-social-media-nella-comunicazione-del-rischio-e-emergenza>
- Venturini D., Riccio G. e Marsili M. (2020), *Essere padri al tempo del Covid-19. La psicologa e lo psicologo dell'emergenza come facilitatori di processi evolutivi interni alla famiglia*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 22, pp. 114-119.
- Redazione de La Protezione Civile Italiana (2015), *Comunicare in emergenza attraverso i social network*, "La Protezione Civile Italiana ", gennaio-febbraio 2015, pp. 73-78.

Luigi Ranzato, Donatella Galliano e Ciro Mayol

Il lungo passato e la storia breve della psicologia dell'emergenza in Italia (parte seconda)

Riassunto

L'articolo Il lungo passato della psicologia dell'emergenza, pubblicato nel numero 19/2018 di questa rivista, viene in questa edizione completato dalla "storia breve della psicologia dell'emergenza in Italia". Attraverso documenti compulsati nell'archivio dell'Associazione Psicologi per i Popoli – Federazione si ripercorrono eventi ed esperienze che sono ritenuti passaggi evolutivi per la nascita e lo sviluppo della psicologia dell'emergenza in Italia.

Parole chiave: psicologia dell'emergenza, protezione civile, campo scuola, Psicologi per i Popoli.

Abstract

The article Il lungo passato della psicologia dell'emergenza (The long history of emergency psychology), published in issue 19/2018 of this review, is in this edition completed with the "short history of emergency psychology in Italy". Through a careful reading of the documents in the archives of Associazione Psicologi per i Popoli – Federazione, events and experiences that are considered evolutionary steps for the birth and development of emergency psychology in Italy are retraced.

Key words: emergency psychology, civil protection, school camp, Psicologi per i Popoli.

Introduzione

Nella prima parte di questo lavoro (Ranzato, 2018) abbiamo proposto una veloce immersione in alcuni dei giacimenti culturali del "lungo passato della psicologia dell'emergenza" rappresentati in particolare: a) dal racconto del diluvio universale contenuto nell'Epopea di Gilgamesh; b) dalla trattazione che Seneca fa delle reazioni psicologiche degli abitanti della Campania al terremoto del 62 d.C.; c) dalle ricerche di Augusto Placanica sul terremoto del Settecento in Calabria; d) dallo studio pubblicato nel 1909 da Giulio Cesare Ferrari sulla "Rivista di Psicologia Applicata" intitolato *La psicologia degli scampati del terremoto di Messina*; e) da alcuni studi sulla storia del trauma.

Ci proponiamo ora di indicare alcune tracce per avvicinarci a quella che abbiamo denominato "la breve storia della psicologia dell'emergenza in Italia". Storia che a tempo debito spetterà agli studiosi della materia approfondire e pubblicare nel senso professionale del termine "storia". Da parte nostra intendiamo documentare alcuni eventi che dal 1998 hanno accompagnato la nascita in Italia della pratica della psicologia dell'emergenza e che indicano il lento ma progressivo, anche se non completo, definirsi della professionalità dello psicologo dell'emergenza in Italia. Si tratta di eventi che potremmo interpretare come tappe evolutive, come "organizzatori" alla maniera suggerita da René Spitz nello sviluppo psicologico del bambino (Spitz, 2009). Gli autori sono

consci dei limiti informativi e interpretativi di questo lavoro relativamente agli eventi che qui vengono segnalati, potendo contare sulla sola documentazione presente presso l'associazione Psicologi per i Popoli.

Per uno sguardo sulle origini e i paradigmi della psicologia dell'emergenza in ambito internazionale rinviamo allo studio di Gilbert Reyes e Gerard A. Jacobs (Reyes e Jacobs, 2006) e ai lavori di Massimo Cuzzolaro e Luigi Frighi (Cuzzolaro e Frighi, 1998), Maria Teresa Fenoglio (Sbattella e Tettamanzi, 2013), Michele Cusano e Calogero Iacolino (Iacolino, 2016).

I pionieri della psicologia dell'emergenza in Italia

Gli studi di Glauco Ceccarelli (Ceccarelli, 2016) ci hanno fatto riscoprire come in Italia si siano fatte e pubblicate già nel 1909 le prime ricerche di "psicologia degli scampati al terremoto". Scrive Ceccarelli:

L'indagine ha consentito di reperire un certo numero di scritti, alquanto ridotto, ma non per questo privo di significato. La maggior parte di essi risulta pubblicata nel 1909, in relazione alla prima grande catastrofe naturale con la quale la psicologia, e anche la psichiatria, si trovano a doversi confrontare. È infatti il 28 dicembre 1908, alle ore 5, 21' e 12", quando ha luogo il terremoto di Messina e Reggio Calabria: un sisma della durata di 40 secondi, di magnitudo 7,2 gradi Richter, che provoca, secondo le stime più attendibili, circa 86.000 vittime. Questo l'elenco degli autori e dei contributi che la ricognizione svolta ha consentito di individuare: Giuseppe D'Abundo (1909), Giulio Cesare Ferrari (1909, 1915 e 1917), Paola Lombroso e Cesare Lombroso (1909), Vincenzo Neri (1909), Luigi Parmeggiani (1909), Dino Provenzal (1909) e Guglielmo Mondio (1911). Fra essi, lo studioso più rappresentativo è certamente Giulio Cesare Ferrari, sia per il numero dei contributi che per il contenuto di questi; così come la rivista più "attenta" all'argomento è la Rivista di Psicologia, fondata nel 1905, come è stato già ricordato, dallo stesso Ferrari. Nel loro insieme, si tratta di lavori che sembravano "perduti nel passato", nel senso che non pare siano stati fino a ora recuperati e studiati, se non in un breve scritto di Motta, nel 1991 (*ivi*).

Nota ancora Ceccarelli:

È su questi lavori che ho potuto compiere una analisi diretta a evidenziare alcuni degli aspetti che caratterizzano, in Italia, il primo approccio delle discipline della mente ai correlati psicologici e psicopatologici dei terremoti. In particolare, l'indagine è stata in primo luogo orientata a mettere in luce l'atteggiamento generale di coloro all'epoca si occupano del disastro dal punto di vista delle discipline psicologiche e psichiatriche e gli scopi perseguiti. È stata poi naturalmente riservata la dovuta attenzione agli specifici contenuti proposti dai diversi autori, sia sul piano descrittivo sia su quello delle argomentazioni teoriche sviluppate

dai medesimi a partire dai fenomeni osservati. Oltre a ciò, hanno costituito oggetto di interesse anche i metodi allora impiegati per indagare i medesimi fenomeni (*ivi*).

Ceccarelli, opportunamente appunta che

Molti degli studiosi che vengono ricordati nella storia della psicologia italiana come i primi “psicologi” avevano in realtà una differente formazione di base. All’epoca troviamo infatti soprattutto medici-psicologi, filosofi-psicologi, psichiatri-psicologi (come lo stesso Ferrari) e fisiologi-psicologi, anche a testimonianza delle vicissitudini attraversate dalla psicologia per conseguire uno status di scienza, per autonomizzarsi e per differenziarsi fondatamente dalle discipline limitrofe, come, appunto, la medicina, la psichiatria, la filosofia e la fisiologia (*ivi*).

Molti anni trascorreranno in Italia prima di ricucire il filo degli studi avviati all’inizio del secolo. Un ritardo che poggia su noti motivi culturali e politici e si correla al ritardo con cui nel nostro paese si istituiscono e avviano i primi corsi di laurea in psicologia a Roma (decreto n. 183 del 23 luglio 1971) e a Padova (decreto n. 279 del 5 novembre 1971) da cui usciranno i primi laureati nella specifica disciplina (nel giugno del 1975). Oltre un decennio trascorrerà ancora prima del riconoscimento della professione di psicologo avvenuto con la legge n. 56 del 18 febbraio 1989 e prima della costituzione dei Consigli Territoriali degli Ordini degli Psicologi (nel 1993) e del Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi (il 25 febbraio 1994).

Negli anni che hanno preceduto la costituzione del Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi possiamo ricordare in particolare due contributi che fanno da apripista alla stagione della psicologia dell’emergenza in Italia e di cui abbiamo documentazione scritta.

Il primo è l’esperienza riportata da uno psicologo nel terremoto del Friuli Venezia Giulia che si è verificato il 6 maggio 1976 (Cancian, 2016). Lo psicologo Tito Cancian, sopravvissuto con la sua famiglia a Gemona, epicentro del sisma, non solo ci offre una descrizione delle reazioni psicologiche e dei cambiamenti sociali da lui stesso osservati nella comunità secondo l’ottica junghiana degli archetipi, ma nel dopo emergenza riorganizza a livello scolastico un lavoro terapeutico di grande impegno ed efficacia con i bambini, servendosi di alcune tecniche suggerite da Winnicott (Winnicott, 1974).

Il secondo contributo sono le ricerche che Giulia Villone Betocchi, professore ordinario di psicologia generale all’Università degli Studi di Napoli Federico II, avvia con i suoi collaboratori e collaboratrici a seguito del terremoto dell’Irpinia del 1980, pubblicate nel 1982 da Palladio con il titolo *Il contributo della psicologia in situazioni di emergenza* (Betocchi, 1982). L’indice del volume, che di seguito riportiamo, rappresenta un approccio al tema innovativo per l’Italia, di grande valore e stimolo, approccio che purtroppo non ha avuto particolare seguito nei decenni successivi nell’ambito accademico e professionale della psicologia. Nel volume sono riportate ricerche sul campo e sulle conse-

guenze che le modalità del soccorso hanno prodotto sulla popolazione. Sono questi i temi affrontati nel collettaneo in questione: l'intervento psicologico in situazioni di emergenza (F.O. Di Lisa), il disastro nella letteratura psicologica (A.M. Asprea e G. Villone Betocchi), comportamenti e dinamiche psicosociali determinate dal sisma del 23. novembre 1980 (M.T. Messina), evento sismico e contenuti immaginari (M. Ciambelli e M. Sbandi), significati simbolici dello spazio (M. Sbandi), distanza sociale e comportamento di aiuto in situazioni di emergenza (A.M. Asprea, F.O. Di Lisa e G. Villone Betocchi), situazioni di emergenza e rapporti interpersonali (F.O. Di Lisa), eventi catastrofici e angoscia infantile: una interpretazione kleiniana (F. Portanova e L. Spirito), la casa in una immagine (M. Sbandi), sisma e memoria collettiva (M. Sbandi).

Alcune tematiche del volume curato da Villone Bettocchi si collegano anche al ricco filone della *disaster sociology*, coltivato in Italia tra gli anni Settanta e Novanta da alcuni studiosi dell'Istituto Internazionale di Sociologia di Gorizia, quali B. Cattarinussi (1981), B. De Marchi (1987) e C. Pelanda che hanno avuto come riferimento negli Stati Uniti il sociologo Enrico Quarantelli, il più noto degli studiosi fondatori della scienza sociale delle catastrofi. Il primo coinvolgimento di Quarantelli in questa area di studi risale al 1949, quando partecipò ai primi studi sistematici sui disastri come ricercatore nel team del National Opinion Research Center (NORC) dell'Università di Chicago. Fondatore del Disaster Research Center della Ohio State University nel 1963 e primo presidente dell'ISA International Research Committee on Disasters nel periodo 1982-1986, Quarantelli è stato anche il fondatore e il primo editore dell'“International Journal of Mass Emergencies and Disasters” nel periodo 1983-1987. L'Enciclopedia delle scienze sociali della Treccani (Quarantelli, 1983) pubblica sotto il suo nome la voce “disastri”.

10 ottobre 1997. Il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi attiva la comunità degli psicologi per l'emergenza

È stato proposto di collocare la nascita ufficiale della “psicologia dell'emergenza in Italia” il 10 ottobre 1997 (Ranzato, 2003), perché in tale data a Roma il secondo Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, riunito in seduta formale, ha approvato un comunicato, poi pubblicato nel giornale dell'Ordine n. 5, anno IV, novembre 1997 (“La Professione di Psicologo”, novembre 1997, p. 1), con il quale si è attivata “professionalmente” l'intera comunità degli psicologi italiani a seguito del terremoto dell'Umbria e delle Marche del 26 settembre 1997. Scrive Ranzato:

Il 10 ottobre 1997 potrebbe essere considerata convenzionalmente la data della nascita della psicologia dell'emergenza in Italia per questi motivi: c'è una presa di coscienza da parte dell'istituzione più rappresentativa della comunità degli psicologi circa l'esistenza di uno specifico bisogno delle persone in emergenza, la specificità del ruolo professionale, le modalità dell'intervento psicologico, le proposte per un riconosci-

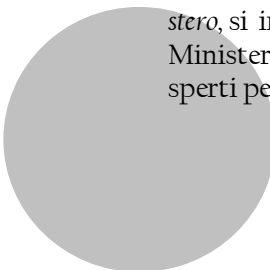
mento, le iniziative da attuare; l'evento si connota con momenti simbolici ed emotivi forti (il convegno ad Assisi, dove gli psicologi rappresentano i primi turisti italiani che entrano e pernottano per un convegno dopo il terremoto, facendo aprire un albergo per l'accoglienza, e sono fra i primi visitatori della basilica); c'è una pubblicizzazione dell'evento attraverso i mezzi di comunicazione di massa; si crea un movimento di opinione all'interno della categoria e si progettano iniziative dentro e fuori l'istituzione con la nascita delle prime associazioni per la psicologia dell'emergenza; si attivano da questo evento nuove iniziative formative e culturali (Fenoglio, 2005, p. 34).

Riportiamo di seguito in sintesi la cronistoria dei primi passi della psicologia dell'emergenza in Italia nel periodo 1997-2000; essa giustifica, crediamo, l'ipotesi prospettata e indica l'avvio di un cammino che viene percorso tutto d'un fiato da molti rappresentanti della professione di psicologo nell'ambito della psicologia dell'emergenza.

5 novembre 1997, Roma. Nella seduta del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi presieduto da Luigi Ranzato, dopo la relazione del consigliere A. Bestini, presidente dell'Ordine dell'Umbria, e di M.L. Veronesi, presidente dell'Ordine delle Marche, che relazionano sulla fase del post-terremoto, su proposta del presidente i consiglieri rinunziano al gettone di presenza per sostenere iniziative di promozione e di ricerca per l'intervento psicologico nell'emergenza ("La Professione di Psicologo", novembre 1997, p. 1). Viene anche approvata la proposta di un Convegno nazionale degli psicologi ad Assisi, simbolo della più famosa città colpita dal terremoto, con la partecipazione alle spese organizzative del consiglio nazionale.

29 novembre 1997, Assisi. Ha luogo un convegno dal titolo "Il cielo copre, la terra sostiene" ("La Professione di Psicologo", gennaio 1998, p. 4). È il primo evento culturale che si svolge ad Assisi dopo il terremoto. Alcuni alberghi, dopo due mesi di abbandono del turismo, riaprono ai primi ospiti, che sono proprio gli psicologi. È questo un atto simbolico molto sentito, di cui gli psicologi vanno fieri, nonostante qualche preoccupazione. Il giorno 30 novembre 1997 riapre al pubblico anche la basilica inferiore di Assisi. I fondatori delle prime due associazioni di psicologi per l'emergenza (M. Mauri per la SIPem e L. Ranzato con A. Zuliani e P. Maiolo per Psicologi per i Popoli, relatori al convegno) collocano in questa data la decisione di dare vita alle loro due associazioni, che sono le prime e più note in Italia.

Dicembre 1997. Nel giornale ordinistico, con il titolo *Psicologi per le emergenze all'estero*, si informano gli iscritti della possibilità di partecipare all'iniziativa del Ministero degli Affari Esteri per la costituzione di un elenco di psicologi esperti per le emergenze ("La Professione di Psicologo", dicembre 1997, p. 11).



Gennaio 1998. Con un articolo intitolato *Psicologi ed emergenza*, il giornale dell'Ordine degli Psicologi annuncia una iniziativa di "formazione-prevenzione" nelle scuole di Camerino ("La Professione di Psicologo", febbraio 1998 p. 14).

Inizio 1998. Si costituiscono i primi gruppi regionali di psicologia dell'emergenza presso alcuni ordini regionali degli psicologi, in preparazione del primo congresso nazionale dell'Ordine degli Psicologi. Sono ufficializzati i referenti per Campania (A. Labella), Friuli (L. Zanello), Lazio (F. Fiorelli), Liguria (M. Filippeschi), Lombardia (A.M. Cassanese), Marche (M.V. Gentili), Puglia (M. Cusano), Sicilia (R. Cafiso), Trento (L. Ranzato), Veneto (A. Zuliani) ("La professione di psicologo", febbraio 1998, p. 14).

1-4 ottobre 1998, Lecce. Si svolge il primo congresso nazionale dell'Ordine degli Psicologi, dal titolo "Psicologi e cittadini del 2000". Nella sessione destinata ai lavori di gruppo su specifiche aree professionali è prevista l'area della psicologia dell'emergenza, coordinata da A. Bertini ("La Professione di Psicologo", settembre 1998, inserto p. 10-11).

Il dicembre 1998, Roma. Su invito del presidente nazionale, pubblicizzato tramite il giornale dell'Ordine, si riuniscono settanta psicologi, molti dei quali hanno fatto esperienze nei paesi in via di sviluppo. Vengono poste le basi per una aggregazione e per una riflessione sulla funzione e le competenze degli psicologi nelle emergenze umanitarie e di protezione civile ("La Professione di Psicologo", gennaio 1999, p. 15).

Febbraio 1999, Milano. Vengono attivati i primi corsi EMDR. Si costituisce l'associazione EMDR per l'Italia, diretta da Isabel Fernandez.

Aprile 1999, Roma. Presso la presidenza del Consiglio dell'Ordine Nazionale degli Psicologi si organizza una task force per l'intervento degli psicologi in Albania e in Kosovo, formata da L. Ranzato, C.A. Cavallo e I. Oberti. Vengono definite le prime modalità di intervento ("La Professione di Psicologo", maggio 1999 p. 1-6) e vengono raccolte circa duecento adesioni con cui gli psicologi italiani segnalano la loro disponibilità a partecipare a iniziative di emergenza umanitaria. Si avviano i contatti con alcune Associazioni (per es., AiBI, la Croce Rossa Italiana e la Caritas Italiana).

9 aprile 1999, Bari. Il Consiglio dell'Ordine Regionale degli Psicologi della Puglia, presieduto da R. Gualtieri, delibera una serie di iniziative ufficiali per l'emergenza profughi del Kosovo ("La Professione di Psicologo", maggio 1999, p. 15).

23 aprile 1999, Urbino. Si svolge un convegno dal titolo "Psicologi a confronto", organizzato dall'Ordine degli Psicologi delle Marche, con la partecipazione della psicologa statunitense dell'Università di Oklahoma City, Liliana Speed.

7-8 maggio 1999, Padova. Presso il Cuamm - Medici per l'Africa (la prima organizzazione non governativa italiana per nascita e storia) si svolge un seminario di studio dal titolo "Psicologi per i Popoli: emergenza e sviluppo", con un centinaio di iscritti, organizzato dalla presidenza del Consiglio Nazionale. Il giornale "La Professione di Psicologo" del 7-8 maggio 1999, a pagina 10, ne dà notizia con interviste ad alcuni colleghi. Nei mesi successivi partiranno alcuni psicologi per l'Albania e il Kosovo.

28-29 maggio 1999, Roma. Organizzato dal Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, presieduto da S. Crispino, si svolge un convegno dal titolo "Psicologia ed emergenza", in collaborazione con il Consiglio Nazionale per i Rifugiati e l'Unità Psicologica di Crisi del Dipartimento di Emergenze del policlinico Umberto I di Roma.

Maggio 1999. Nel sito Psychomedia (www.psychomedia.it) appare una *Bibliografia ragionata sul Post-Traumatic Stress Disorder*, curata dal giovane laureato in psicologia Luca Pezzullo, sottotitolo *Overo per iniziare senza traumi*. Si citano la nascita di un gruppo di psicologia dell'emergenza in Italia e varie iniziative convegnistiche.

Giugno 1999, Roma. Si costituisce formalmente la Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza, SIPEm, presieduta da Maura Mauri.

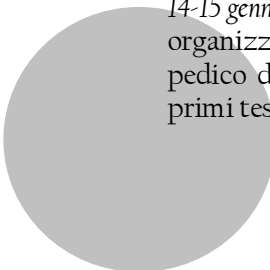
25-26 giugno 1999, Bolzano. Organizzato dall'Ordine degli Psicologi di Bolzano presieduto da G. Maiolo, si svolge un seminario di formazione riservato agli psicologi con la partecipazione di esperti provenienti dall'estero, intitolato "Psicologia dell'emergenza".

10-11 luglio 1999, Roma. Nell'assemblea generale dell'EFPA, federazione europea delle associazioni degli psicologi, viene presentato il primo rapporto della Task Force on Disaster and Crisis Psychology, nata a Dublino nel luglio 1997.

3 ottobre 1999, Jesolo Lido. La Croce Rossa Italiana, Ispettorato Nazionale Volontari del Soccorso, organizza un seminario dal titolo "Supporto psicologico come tecnica di intervento in condizioni ordinarie e di emergenza", con la partecipazione in qualità di docenti di C.A. Cavallo, L. Ranzato e A. Zuliani.

22 novembre 1999, Bolzano. Si costituisce formalmente l'associazione di volontariato Psicologi per i Popoli, presieduta da Luigi Ranzato.

14-15 gennaio 2000, Roma. Giornate di studio su "Gravi stress, traumi e salute", organizzate dal servizio di psicologia clinica del Centro Traumatologico Ortopedico di Roma e animate dalla psicologa Maura Sgarro, autrice di uno dei primi testi in italiano sul PTSD (Sgarro, 1997).



15 gennaio 2000, Roma. Organizzato dalla SIPEm, si svolge il primo seminario formativo in psicologia dell'emergenza, che dà titolo alla selezione per il master in psicologia dell'emergenza.

Febbraio 2000. Nel sito della SIPSOT (www.sipsot.it), webmaster Roberto Ferretti, viene dedicato uno spazio alla psicologia dell'emergenza, con rubriche sulle associazioni, convegni, interventi italiani ed esteri, bibliografia e link.

30-31 marzo 2000, Parma. Organizzato dal corso di laurea in psicologia, presieduto dal professor P. Moderato, ha luogo un convegno sulle nuove professioni degli psicologi, in cui viene presentata la psicologia dell'emergenza da M. Cusano e R. Gualtieri, presidente pro tempore del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi.

5-6 aprile 2000, Firenze. Si svolge il congresso di psicologia dell'emergenza intitolato "Stress, trauma e psicoterapia dell'emergenza quotidiana". Esso è organizzato dall'associazione Phantàsia - Laboratorio di psicologia e psicoterapia dell'emergenza.

8 aprile 2000, Roma. Organizzato dalla SIPEm, prende avvio un master biennale in psicologia dell'emergenza, per "Esperto in Psychological Disaster Management".

1-2 giugno 2000, Bressanone (BZ). Ha luogo il convegno organizzato dall'APD, Unione delle Associazioni Psicologiche dell'Area Tedesca (Austria, Germania, Lichtenstein, Svizzera e Alto Adige) e intitolato "L'intervento psicologico in caso di emergenza, catastrofi e situazioni di crisi". Viene invitato ufficialmente in rappresentanza degli psicologi italiani L. Ranzato.

6 ottobre 2000. Il presidente del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi dell'Emilia Romagna, F. Frati, propone alcune modifiche al disegno di legge 4.449 "Istituzione del ruolo di psicologo delle situazioni di crisi".

10-12 novembre 2000, Moiano di Città della Pieve. Presso la Tenuta le Coste si svolge un seminario nazionale residenziale organizzato da Psicologi per i Popoli, dal titolo "Prospettive, modelli possibili e strumenti in psicologia dell'emergenza". Introdotte da Ranzato L., Maiolo G. e Zuliani A. per Psicologi per i Popoli, le altre relazioni vengono presentate da G. Axia e L. Pezzullo della Facoltà di Psicologia dell'Università di Padova, Maura Mauri, presidente SIPEm, Isabel Fernandez, presidente EMDR, M. Cenerini e P. Spannocchi per Phantasia, L. Spina e S. Fioravanti per Ridere per Vivere di Roma.

22 dicembre 2000, Aosta. Seminario sulla psicologia dell'emergenza organizzato dalla sezione regionale dell'AUPI (presidente E. Venturella) per conto del gruppo aostano di psicologi pubblici dipendenti e privati, che si era attivato nell'alluvione autunnale con un progetto di psicologia dell'emergenza a favore dei bambini e dei loro familiari.

Anno 1999. La costituzione della Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza e dell'associazione di volontariato Psicologi per i Popoli e le altre associazioni

I fondatori della due realtà associative che già hanno partecipato al convegno di Assisi del 29 novembre 1997 affrettano i tempi per la costituzione delle rispettive organizzazioni subito dopo il convegno di Padova del 7-8 maggio 1999, dall'evocante titolo "Psicologi per i Popoli: emergenza e sviluppo". Sono presenti a Padova sia il gruppo guidato da Luigi Ranzato, in prossimità della scadenza del mandato di Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, con Giuseppe Maiolo e Antonio Zuliani, sia il gruppo di Maura Mauri, con Michele Cusano. I due gruppi all'inizio intraprendono due percorsi differenziati a livello normativo e istituzionale, che solo nel 2019 convergeranno in una medesima direzione con l'iscrizione anche della SIPEm, (SIPEM Social Support – Federazione) nell'elenco delle associazioni nazionali della Protezione Civile.

La Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza

La Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza (SIPEm) viene istituita nei giorni successivi al convegno "Psicologia ed Emergenza", organizzato a Roma dal Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi del Lazio il 28-29 maggio 1999. Maura Mauri, psicologa dell'Ospedale Umberto I di Roma, dove guida una "unità psicologica di crisi" all'interno del Dipartimento di Emergenza e Accettazione – Pronto soccorso, viene eletta prima presidente della società. L'organizzazione della SIPEm si conforma inizialmente alla struttura delle società scientifiche di tipo sanitario. Si trasformerà negli anni in Associazione di Volontariato SoS-SIPEM e approderà il 14 gennaio 2019 all'iscrizione nell'elenco centrale delle associazioni nazionali di volontariato di protezione civile (art. 34, c. 3 del Codice della Protezione Civile) come Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza Social Support Federazione.

Psicologi per i Popoli

Psicologi per i Popoli si costituisce formalmente come associazione di volontariato a Bolzano il 22 novembre 1999 e come tale viene iscritta nell'albo delle associazioni di volontariato della provincia autonoma di Bolzano (13 dicembre 2001, 257/1.1).

I fondatori sono: Luigi Ranzato (presidente), Giuseppe Maiolo (vicepresidente), Antonio Zuliani (segretario), Daniela Gangi, Adelaide Fava Pilotto, Max Dorfer, Rita Maria Rosaria Gualtieri, Ida Silvana Zanoni, Giuliana Franchini, Adelheid Maier Stuflesser. I fondatori provengono in maggioranza dall'esperienza negli Ordine degli Psicologi: infatti, Ranzato è stato presidente dell'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento e del Consiglio Na-

zionale dell'Ordine degli Psicologi nel periodo 1996-1999; Gualtieri, presidente dell'Ordine degli Psicologi della Puglia e membro del CNOP; Maiolo e Dorfer, presidenti dell'Ordine degli Psicologi della Provincia di Bolzano e consiglieri del CNOP; Zanoni, presidente dell'Ordine degli Psicologi della Valle d'Aosta e consigliere CNOP; Zuliani e Fava Pilotto, consiglieri dell'Ordine degli Psicologi del Veneto.

La decisione dei soci fondatori di Psicologi per i Popoli di costituirsi formalmente il 22 novembre 1999 come associazione di volontariato rappresenta una novità nell'ambito professionale degli psicologi italiani. Tale scelta nasce da una convinzione, da una eredità e da una sfida. Essa nasce dalla convinzione che gli avvenimenti dell'emergenza (siano essi le calamità naturali, i disastri tecnologici o le catastrofi umanitarie) rappresentano una vera e propria emergenza per la psicologia e per gli psicologi di oggi. Se la psicologia come scienza è chiamata a dare risposte efficaci e appropriate alle nuove domande delle comunità e degli individui in scenari che mutano le certezze e creano nuove sofferenze, gli psicologi non possono esimersi dal testimoniare la loro presenza e dal portare la loro competenza accanto ad altre professioni nei luoghi e nei tempi dovuti, anche al di fuori dei setting professionali.

L'eredità che l'associazione di volontariato si è proposta di raccogliere è costituita dalle motivazioni e dalle esperienze professionali e umane di alcuni psicologi che in questi anni hanno operato nelle emergenze nazionali e internazionali, spesso in silenzio e in situazioni estreme, nei luoghi dell'umanità più dolente. Sono gli psicologi dei terremoti e delle alluvioni nazionali, delle guerre balcaniche e delle crisi umanitarie africane (Fenoglio, 2004). Dalla loro esperienza vissuta e dalle loro testimonianze di vita e di professione è venuto il coraggio per organizzare un volontariato professionale degli psicologi, capace di essere presente in maniera pronta, efficiente, e creativa.

La sfida del volontariato che l'associazione Psicologi per i Popoli inaugura in Italia, a partire dal fronte della protezione civile, risponde all'obiettivo di rendere operante e visibile la presenza professionale degli psicologi in tutte le fasi delle operazioni di soccorso alla popolazione. È un percorso scandito da un progetto preciso, supportato dalla normativa della protezione civile, che si svolge attraverso alcune tappe: l'organizzazione di un gruppo regionale e provinciale autonomo che, unendosi attorno all'idea del volontariato nelle emergenze, si costituisca in associazione; l'iscrizione dell'associazione nell'albo del volontariato regionale o provinciale per la protezione civile; l'iscrizione all'Elenco nazionale delle associazioni di volontariato della Protezione Civile.

Nell'atto costitutivo del 22 novembre 1999 viene indicato che lo scopo di Psicologi per i Popoli è quello di "perseguire esclusivamente finalità umanitarie di solidarietà nel settore dell'assistenza sociale e sanitaria, caratterizzandosi per la speciale attenzione alle problematiche di carattere psicologico e per l'uso di strumenti che derivano dalle discipline psicologiche. L'associazione opererà negli ambiti della cooperazione allo sviluppo a favore delle popolazioni dei Paesi cooperanti e delle situazioni di emergenza a motivo di calamità naturali o prodotte dall'uomo". Dalla prima associazione Psicologi per i Popoli del 22 novembre 1999 si procede a dare vita il 15 novembre 2003 a una nuova organizzazione di volontariato di secondo livello, denominata Psicologi per i

Popoli - Federazione, che verrà iscritta all'albo delle organizzazioni di volontariato della Provincia Autonoma di Trento (189/AA 2010) per approdare il 25 febbraio 2008 all'elenco nazionale delle organizzazioni nazionali di volontariato della Protezione Civile e, dal 1 agosto 2013, al nuovo elenco centrale delle associazioni nazionali della Protezione Civile (art. 34, c. 3 del Codice della Protezione Civile). Oggi aderiscono alla Federazione diciotto associazioni regionali e provinciali. Donatella Galliano, presidente della Federazione dall'anno 2019, prima eletta nella commissione del volontariato nazionale per il gruppo ristretto, farà parte per un triennio del Comitato nazionale del volontariato della Protezione Civile (art. 42 del Codice della Protezione Civile).

Altre Associazioni

Ricordiamo in questo paragrafo alcune storiche associazioni di protezione civile che nel tempo sono state luogo di incubazione per la costituzione e organizzazione al loro interno di specifici nuclei di psicologi dell'emergenza a partire dal riconoscimento della professione di psicologo e dalla costituzione degli ordini professionali. Tra queste c'è la Croce Rossa Italiana che, con il contributo dei colleghi psicologi Carlo Alberto Cavallo e Antonio Zuliani, ha dato vita a un servizio psicosociale per le emergenze. Team di psicologi sono stati organizzati anche all'interno della Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta (CISOM) e dell'Associazione Nazionale delle Pubbliche Assistenze (ANPAS).

Ulteriori associazioni hanno seguito itinerari storici diversi. Tra queste il Centro Alfredo Rampi, associazione nata nel 1981 in seguito al tragico evento di Vermicino in cui il piccolo Alfredo Rampi perse la vita, principalmente a causa della disorganizzazione dei soccorsi. Il Centro Alfredo Rampi ha svolto per molti anni attività formative relative alla psicopedagogia dei rischi ambientali e alla psicologia delle emergenze ambientali e civili. Con la collaborazione degli psicologi Rita Di Iorio e Daniele Biondo, il Centro Alfredo Rampi ha assunto nel tempo anche una funzione nella formazione per la psicologia dell'emergenza.

Dallo storico Centro Alfredo Rampi sono nate alcune realtà associative differenziate per tipologia di intervento e località, tra le quali, nel 2007, l'associazione di volontariato Psicologi delle emergenze Alfredo Rampi - PSIC-AR. Il 29 gennaio 2016 il Centro Alfredo Rampi - Onlus viene iscritto nell'elenco centrale delle associazioni nazionali di volontariato della Protezione Civile.

L'Associazione Psicologia dell'Emergenza Abruzzo P.E.A nasce prima come SIPEm, assumendo la nuova identità di P.E.A. nell'anno 2006. Il 14 settembre 2007 l'associazione si iscrive all'albo regionale delle associazioni di volontariato dell'Aquila.

Per quanto riguarda le altre associazioni costituite negli anni passati, non sappiamo se siano al momento attive nell'ambito di psicologia dell'emergenza.

Tra queste ricordiamo:

- l'associazione Phantàsia - Psicologi dell'Emergenza, no profit che si è costituita a Firenze nel luglio 1993 con lo scopo di studiare, elaborare e intervenire sullo stress del soccorritore e sul trauma prodotto da interventi eccezionali e incidenti critici;
- Links di Psicologia dell'Emergenza, una rete nazionale professionale di psicotraumatologia e psicologia dell'emergenza nata da un'idea di Rolando Ciofi, segretario generale del MoPI, e istituita attraverso un accordo stilato tra Ecomind Srl, MoPi e Vertici Srl, attiva dal 2002;
- il Centro Eos per le vittime di traumi e catastrofi costituito a Pavia nel 1993.

I primi interventi degli psicologi dell'emergenza con la protezione civile

15 ottobre 2000. Alluvione della Valle D'Aosta

In occasione di una grande alluvione che devasta la regione si costituisce un gruppo di psicologi dell'Unità Sanitaria Locale che, guidati da Elvira Venturella, decide spontaneamente di recarsi alla caserma degli alpini Testafochi di Aosta, luogo principale di accoglienza dei 3.000 evacuati, per offrire un aiuto psicologico. In quella occasione fu deciso di realizzare un primo intervento a favore di bambini e adolescenti creando "uno spazio di gioco psicologicamente orientato". Da quella esperienza con i minori presero avvio un progetto denominato "Lo zaino: un contenitore per contenere" e la consuetudine di appuntamenti annuali formativi con l'associazione Psicologi per i Popoli, di cui il gruppo aostano iniziò a fare parte. Il 19 marzo 2002 l'associazione Psicologi per i Popoli Emergenza Valle d'Aosta viene iscritta nel registro regionale delle associazioni di volontariato. L'11 novembre 2002 essa stipula una convenzione con la Protezione Civile della nostra regione e nel 2005 formalizza anche la partecipazione alla Colonna Mobile Regionale. Nel 2013 firma una convenzione con l'Azienda USL della Valle d'Aosta, a sostegno dei colleghi del Nucleo Psicologico Emergenza (NPE) che intervengono 24/24 su tutto il territorio regionale e transfrontaliero, per collaborare nelle situazioni a elevata criticità. Sostegno psicologico in emergenza che, con ulteriori convenzioni stipulate nel corso degli anni, viene predisposto a vantaggio delle forze dell'ordine, dei vigili del fuoco e dell'aeroporto di Aosta.

29 ottobre 2002. Terremoto sulle pendici dell'Etna

A seguito dell'eruzione dell'Etna iniziata il 26-27 ottobre 2002, il giorno 29 ottobre vi è una sequenza di forti sismi che provocano ingenti danni ai paesi della fascia orientale: Santa Venerina, Acireale, Giarre, Zafferana Etnea, Milo. Presso il COM di Santa Venerina, alla presenza della dottoressa Adriana

Volpini, responsabile della “funzione 2 sanità” del Dipartimento della Protezione Civile, vengono convocati dall’AUSL di Catania gli psicologi dei distretti di Acireale e Giarre per organizzare l’assistenza psicologica alla popolazione. È la prima volta in Italia viene realizzata una iniziativa formale di questo tipo con la collaborazione della Protezione Civile ed essa merita di essere ricordata come modalità non solo corretta ma imprescindibile per l’assistenza alla popolazione colpita nelle emergenze. Lo psicologo Giuseppe Di Bella viene incaricato di dirigere un team composto da sei psicologi, cinque assistenti sociali e una pedagoga. Vengono proposti e organizzati dei centri di ascolto sotto le tende. L’attività sarà rivolta in particolare agli alunni delle scuole, con il coinvolgimento di genitori e insegnanti.

31 ottobre 2002. Terremoto in Molise

Nel terremoto di San Giuliano di Puglia del 31 ottobre 2002, tristemente ricordato per la morte sotto le macerie di una classe intera di bambini che provocò ferite profonde, devastazione interiore e forti spaccature nel tessuto sociale, venne organizzata un’estesa assistenza psicologica a favore della popolazione colpita. L’ASL predispose un Piano Operativo di Supporto Psicologico nell’Emergenza (POSPE), l’Ordine degli Psicologi del Molise mobilitò gli iscritti all’albo, e convennero spontaneamente da più parti d’Italia alcune associazioni con i loro iscritti. Per la prima volta in colonna mobile con la Protezione Civile della Provincia Autonoma Trento giunse l’aiuto anche di Psicologi per i Popoli – Trentino.

Questa esperienza va ricordata perché pone le basi di quel modello organizzativo e operativo che negli anni è stato ufficialmente assunto dalla Protezione Civile e che è possibile intravedere nelle parole del dirigente dell’ASL che diresse il piano operativo di supporto psicologico:

Dovremmo gestire, allora come oggi, tante offerte di solidarietà, nella consapevolezza [...] che ogni iniziativa dettata da buona volontà, se non rientra in un piano operativo globale, rischia di diventare più un danno che un supporto. [...] Sono situazioni in cui bisogna conciliare le esigenze dell’immediatezza del soccorso con la necessità degli spazi per la riflessione, in cui occorre bilanciare le azioni di gruppo con il supporto al caso specifico. L’esperienza, benché pilota, è stata positiva perché ha permesso una gestione controllata (Iammarino, 2016).

Il sisma del Molise va anche ricordato perché, ai margini del convegno che fu organizzato dall’Ordine degli Psicologi nell’anniversario del terremoto su proposta del presidente di Psicologi per i Popoli, Luigi Ranzato, con i rappresentanti presenti del Dipartimento Nazionale della Protezione Civile A. Miozzo e A. Volpini furono gettate le basi per la predisposizione del DPCM del 13 giugno 2006 *Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi* (Galliano e Ranzato, 2019). Iniziò da quel momento anche una stagione

di sensibilizzazione sui temi della psicologia dell'emergenza, con iniziative di formazione a Castelnuovo di Porto riservate ai funzionari del dipartimento e a gruppi di volontari delle storiche organizzazioni di protezione civile, condotte da Psicologi per i Popoli.

Il maggio 2002. Convegno di Castel Ivano, Ivano Fracena (TN)

Nello splendido scenario di Castel Ivano in provincia di Trento, l'11 maggio 2002 si svolge il convegno "Scenari nazionali e internazionali dell'emergenza. Per la psicologia è tempo di bilanci e nuove proposte", organizzato da Luigi Ranzato e Maria Teresa Fenoglio per Psicologi per i Popoli. Il convegno raggiunge l'obiettivo di far incontrare e discutere tutti i rappresentanti di tutte le associazioni italiane costitutesi sui temi nazionali e internazionali dell'emergenza (S. Baldi, D. Bonenti, M. Cusano, V. Druetta, M. Giannantonio, R. Felaco, R.E. Fioravanzo, M. Gasseau, A. Loiacono, L. Pezzullo, L. Ranzato, G. Sica, R. Terranova, E. Venturella.), con alcuni relatori stranieri e italiani (Ajdukovic, Arambasic, Scatolero, Zuliani, Fenoglio), alcuni docenti della facoltà di psicologia di Padova (Gius E. e Axia V), gli autori dei primi libri e articoli di psicologia dell'emergenza (A. Lo Iacono, R. Felaco, G. Lo Iacono, G. Maiolo) e i rappresentanti delle istituzioni (C. Bortolotti per la Protezione Civile, L. Gatti per l'Ordine degli Psicologi, F. Carloni per la Caritas Italiana). Tra i temi trattati: l'intervento psicologico nei disastri, panoramica nazionale e internazionale; dopo le guerre balcaniche, *lessons learned*; la formazione all'intervento psicosociale; microconflittualità, perdita e ricostruzione dei legami comunitari; la psicologia dell'emergenza in Italia, la formazione degli operatori e i modelli di intervento; lo stato dell'arte, indicazioni metodologiche; freschi di stampa.

Anno 2002. L'Università apre le porte alla psicologia dell'emergenza

"Psicologia dell'emergenza" è un'espressione ardata che rinvia a scenari di applicazione complessi e molteplici. Essa comprende, ma trascende per ampiezza e modelli, la *disaster psychology* dei paesi anglosassoni e la *crisis psychology* di alcuni paesi nordici. È più vicina in questo senso alla spagnola *psicologia de urgencia, emergencia y catastrofes*, alla francese *psychologie d'urgence* e alla germanica *notfallpsychologie*. Si accredita in ambito universitario, per la prima volta e per nome proprio, nell'anno accademico 2002-2003 con il corso di perfezionamento *post lauream*, denominato "Psicologia dell'Emergenza in situazioni di calamità naturali o umane in ambito nazionale o internazionale" diretto dal professor Erminio Gius, ordinario di psicologia sociale presso la facoltà di psicologia dell'Università degli Studi di Padova. L'anno successivo presso la stessa facoltà è istituito il master *post lauream* di secondo livello, denominato "Psicologia dell'emergenza. Management psicologico degli eventi stressanti e catastrofici", diretto dalla professoressa Giovanna Axia, ordinario di psicologia dello sviluppo. Con terminologia più sfumata a motivo dell'apertura ad altre professioni

non psicologiche, ma con contenuti simili, il 19 febbraio 2002 aveva preso avvio presso la facoltà di scienze della formazione, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, il master di primo livello “Interventi relazionali in contesti di emergenza”, diretto dalla professoressa Cristina Castelli, docente di psicologia del ciclo di vita.

In concomitanza con queste iniziative di Padova e Milano, la psicologia dell'emergenza si affaccia con insegnamenti, corsi, convegni, master nelle università di Bologna, Torino, Genova, Urbino, Trieste, Roma, Napoli, Siena e Pavia (Cusano, 2016) e presso l'Istituzione Gianfranco Minguzzi della città di Bologna.

Questa breve stagione viene così salutata da L. Ranzato:

Questo riconoscimento accademico della Psicologia dell'Emergenza, rappresenta l'approdo dopo una breve, feconda ma anche perigliosa traversata nella formazione privata che si sviluppa nel triennio 2000-2003 per conto di alcune associazioni e gruppi privati. Questa fase è caratterizzata dalla elaborazione delle esperienze sul campo dei pochi pionieri psicologi e dall'importazione, talora acritica, di modelli e tecniche anglosassoni. Basti ricordare l'enfasi che viene posta sul concetto di Trauma, e Post-Traumatic Stress Disorder e il marketing martellante per pubblicizzare la tecnica dell'EMDR. Va riconosciuto all'associazione di volontariato Psicologi per i Popoli il merito di avere indicato da subito ai suoi iscritti e alle istituzioni di categoria l'obiettivo di collocare e implementare la formazione in Psicologia dell'Emergenza nell'ambito universitario per sottrarla alle mode di un mercato formativo spiccio. [...] Il lavoro svolto dall'Università, anche con la collaborazione di psicologi esperti e testimoni, sta in effetti proponendo già alcuni vantaggi di tipo culturale, professionale e istituzionale alla Psicologia dell'Emergenza italiana, che si devono qui brevemente ricordare: a) sul piano culturale si va chiarendo la natura della disciplina, che si propone sempre più come una psicologia applicata, per così dire di secondo livello, perché deriva i suoi costrutti dalla psicologia sociale, clinica, culturale, dell'educazione e dello sviluppo, del lavoro, della comunicazione, in coerenza con il suo sbocco professionale di essere una “psychology in action” secondo la felice espressione di Gilbert Reves della South Dakota University. Tutto ciò definisce anche i confini della Psicologia dell'Emergenza rispetto ad altri domini professionali, con i quali è chiamata a collaborare ma non a confondersi, cioè la sociologia e la psichiatria e ai rispettivi background storici e culturali; b) sul piano dei modelli, in coerenza con il contesto socio-culturale latino ma anche con l'evoluzione in atto negli stessi paesi anglosassoni, la psicologia dell'emergenza si va spostando sempre più lungo l'asse che va dall'individuo alla famiglia e alla comunità, dal primato che viene posto sulle reazioni patologiche alla considerazione delle primitive reazioni normali in situazioni non normali, dalla preoccupazione della cura all'attenzione da riservare alla prevenzione, dalle tecniche della fast-therapy al recupero delle risorse culturali dei gruppi e delle tradizioni; c) sul piano professionale si stanno enuclean-

do in maniera sempre più appropriata e coerente con il ruolo dello psicologo, le conoscenze, le competenze e i valori che ne definiscono la professionalità in rapporto alla complessità dei contesti e delle variabili applicative; d) infine sul piano istituzionale si sta accreditando il valore di un titolo di studio (come quello rappresentato da un master universitario di secondo livello), dal quale anche la possibilità di una collaborazione con i vari Enti proposti agli interventi di emergenza per iniziative di ricerca, consulenza, formazione degli altri operatori (Fenoglio, 2013).

Con la morte prematura (il 4 giugno 2007) della professoressa Vanna Axia, direttrice del master in psicologia dell'emergenza, dopo un lodevole tentativo da parte della professoressa Daniela Palomba, si interrompe presso la facoltà di psicologia dell'Università di Padova il progetto così positivamente strutturato e avviato in collaborazione con l'associazione Psicologi per i Popoli. Rimane attivo dal 2006 a oggi, per l'anno accademico 2020-2021, il master in "Psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia" organizzato a Roma dall'università LUMSA in convenzione con il Consorzio Universitario Humanitas e in collaborazione scientifica con l'Università Cattolica del Sacro Cuore, la Polizia di Stato, la Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza (SIPEM) e l'associazione Psicologi per i Popoli. Dopo temporanee, anche se promettenti, iniziative universitarie di specifici corsi in psicologia dell'emergenza, quali quelli attivati negli anni dall'Università di Bologna con Luca Pietrantoni e Gabriele Prati, di Trieste con Michele Cusano, di Milano con l'Università Cattolica e Fabio Sbattella, oggi le tematiche dell'emergenza vengono prevalentemente trattate all'interno degli insegnamenti di psicologia clinica. Il programma del master della Lumsa (Lumsa-Master School, 2021) rappresenta in questo momento il modello più completo per le tematiche che afferiscono a un insegnamento in ambito universitario della psicologia dell'emergenza e per il suo possibile e auspicabile futuro riconoscimento come specializzazione. Ne riportiamo il programma e la declinazione anche in riferimento ai settori scientifico-disciplinari in CFU dell'insegnamento in Psicologia:

- Psicologia Generale: Fondamenti di Psicologia dell'Emergenza; Storia della Psicologia dell'emergenza; L'intervento in situazioni di maxi-emergenza; Il modello organizzativo delle attività di supporto psicosociale; Le competenze del professionista esperto in Psicologia dell'Emergenza.
- Psicologia Clinica. Le Emergenze in Ospedale: L'intervento psicologico in Pronto Soccorso e nelle Terapie Intensive; Il trapianto degli organi, l'accompagnamento alla donazione di organo e l'assistenza psicologica; L'intervento psicologico nelle dipendenze patologiche: tossicodipendenza e alcolismo e nuove dipendenze; La gestione del paziente aggressivo in Pronto Soccorso; Il trattamento dell'anoressia in condizioni di emergenza; Lineamenti di terapia farmacologica in emergenza; La maxi-emergenza ospedaliera: il P.E.I.M.A.F.
- Psicologia Clinica e Psicotraumatologia: Fondamenti di Psicotraumatologia; Teoria e clinica delle risposte post-traumatiche; Trauma e disrego-

- lazione emotiva; La psicodiagnostica del PTSD; I meccanismi di difesa; I fattori di rischio e di protezione; Dissociazione; Trauma e memoria; Trauma e attaccamento; Il lutto e la perdita; Trauma ed elaborazione.
- Psicopatologia. Disturbi psicopatologici e psicosomatici nelle situazioni di emergenza: Categorie diagnostiche ufficiali: DAS, DPTS, Disturbo psicotico breve, Disturbi dell'adattamento -Categorie diagnostiche non ufficiali: DPTS complex, DPTS sottosoglia, altri disturbi connessi ai traumi -Disturbi post - traumatici in età evolutiva.
 - Psicoterapia: L'intervento psicologico nell'emergenza, nella post-emergenza e nella ricostruzione; Interventi psicoterapeutici con persone vittime di eventi critici: l'EMDR in ogni fase della traumatizzazione acuta e cronica; Interventi psicoterapeutici con i soccorritori: l'EMDR nella traumatizzazione vicaria; Interventi con persone immigrate vittime di tortura: il Sistema dell'accoglienza e il Ruolo dello Psicologo; presa in carico e trattamento; Interventi con persone vittime di violenza nelle relazioni intime e familiari: applicazioni, presa in carico e trattamento.
 - Psicologia sociale: grandi emergenze e tipologie di utenze; le fasce di popolazione a rischio; Le maxi-emergenze nei contesti internazionali; I fattori di rischio e di protezione del soccorritore.
 - Psicologia sociale. La comunicazione nell'emergenza: la pianificazione dell'intervento in situazioni di maxi-emergenza; La comunicazione in situazioni di emergenza; Il materiale informativo e psicoeducativo; Gli incontri pubblici.
 - Sociologia. Il sistema di soccorsi; Il Triage: la normativa relativa all'intervento psicologico nelle emergenze; Criteri di massima per gli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi; La valutazione dell'impatto psico-sociale di eventi critici: obiettivi, variabili, procedure, strumenti; La compilazione della scheda di triage; Le fasi del colloquio in emergenza; Triage e primo colloquio.
 - Psicologia giuridica. La perizia secondo la normativa vigente: la perizia di valutazione del danno psichico e la relazione peritale; Discussione di casi clinici.
 - Rielaborazione e sintesi delle procedure operative in psicologia dell'emergenza: modelli per la pianificazione dell'intervento in situazioni di maxi-emergenza; Procedure di triage in emergenza; Il colloquio in emergenza; Il counseling di crisi; Critical incident stress defusing; Critical incident stress debriefing; Il primo soccorso psicologico (psychological first aid); Lo stress inoculation training; Stabilizzazione emotiva; Costituzione di safe spaces/caring nichel; Etica e approccio psicologico alla professione.
 - Diritto del Lavoro; Esercitazioni Pratico-Didattiche.

Settori scientifico disciplinari e CFU: M-PSI/01 – Psicologia Generale. Il percorso didattico del master e il modello d'apprendimento, 20 ore, 2 CFU; M-PSI/08 – Psicologia Clinica, 20 ore, 2 CFU; M-PSI/08 – Psicologia Clinica. Le

Emergenze in ospedale e psicotraumatologia, 20 ore, 2 CFU; M-PSI/06 - Psicologia sociale. Grandi emergenze e tipologie di utenze, 30 ore, 2 CFU; PSI/05 - Psicologia sociale. La comunicazione nell'emergenza, 30 ore, 3 CFU; SPS/08 - Sociologia. Il sistema di soccorsi - Il Triage, 30 ore, 3 CFU; M-PSI/08 - Psicopatologia. Disturbi psicopatologici e psicosomatici nelle situazioni di emergenza, 30 ore, 2 CFU; M-PSI/08 - Psicoterapia. L'intervento psicologico nell'emergenza, nella post-emergenza e nella ricostruzione, 30 ore, 3 CFU; IUS/16 - Psicologia giuridica. La perizia secondo la normativa vigente, 30 ore, 3 CFU; IUS/01 - Diritto: le linee guida per dare supporto alle persone traumatizzate e ai soccorritori - Fattori di rischio e di protezione nella popolazione, 30 ore, 3 CFU; M-PSI/08 - Rielaborazione e sintesi delle procedure operative in psicologia dell'emergenza, 30 ore, 3 CFU; Laboratori didattici esercitazioni/Project work, 300 ore, 14 CFU; Coaching on-line, verifiche intermedie e tesi finale, 125 ore, 5 CFU; Stage, 325 ore 13 CFU.

1-3 aprile 2003. Carcassonne (Francia)

Il Dipartimento Nazionale della Protezione Civile invia una delegazione di psicologi a Carcassonne, al primo incontro a livello europeo sulla psicologia dell'emergenza nelle catastrofi maggiori, l'Atelier Européen sur le Suivi Psychosocial des Victimes et des Familles de Victimes en cas d'accidents majeurs. La delegazione è guidata da Luigi Ranzato, con la partecipazione di Elvira Venturella, Lucio Zurlo e Giuseppe Bella. Viene presentata una relazione dal titolo: "Catastrofi in Italia: l'alluvione della Valle D'Aosta (ottobre 2000), il terremoto del Molise (ottobre 2002) e il terremoto nelle pendici dell'Etna (ottobre 2002). Lezioni apprese e raccomandazioni". Il modello psicosociale è il tema di confronto a livello europeo, dove viene presentato lo *Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters*, Ministry of Public Health, Brussels, Belgium, 2001. Il tema "psicosociale" viene esplicitato anche nella relazione degli italiani di cui si riporta questo passaggio iniziale:

l'esperienza italiana ci porta al punto in cui ritornano oggi molti studiosi, dopo l'enfasi sul costrutto del trauma, la "tirannia della nozione del PTSD" come ha scritto Rolf J. Kleber [...]. Condividendo la vita nei centri di accoglienza ci sembra di poter recuperare e rielaborare psicologicamente alcuni assiomi, da cui derivare i nostri modelli e le nostre tecniche.

Seguono a questo punto le "lezioni apprese e raccomandazioni" conosciute come *Il Manifesto di Carcassonne* (Fenoglio, 2005) e condivise preventivamente con la Protezione Civile.

1. La sofferenza non è una malattia

Lezioni apprese: le sofferenze, le paure, le emozioni, i comportamenti dei sopravvissuti alle catastrofi non sono malattie da curare, ma reazioni necessarie per ritrovare un nuovo equilibrio. L'epidemiologia del PTSD è stata enfatizzata e indebitamente generalizzata a tutti gli eventi stressanti, senza le necessarie distinzioni.

Raccomandazioni: da un modello prevalentemente centrato sui disturbi post-traumatici si deve passare a un modello prevalentemente centrato sulle potenzialità adattative ed evolutive degli individui, dei gruppi e della comunità.

2. Il lutto deve fare il suo percorso

Lezioni apprese: il lutto per la perdita delle persone care, dell'abitazione, delle proprie cose, delle strutture simboliche del proprio paese, necessita un tempo psicologico di elaborazione. Tale periodo non può essere abbreviato con tecniche psicologiche aggressive e suggestive, o con farmaci, ma deve essere accompagnato fino alla sua completa elaborazione attraverso la partecipazione del vicinato e della comunità secondo riti e tradizioni culturali proprie e la possibilità di ritrovare nei gruppi organizzati un sostegno psicologico di base e specialistico.

Raccomandazioni: favorire il recupero immediato delle modalità più consone alle tradizioni religiose e culturali del luogo per celebrare i riti del lutto, favorendo successivamente l'attivazione di gruppi di auto-mutuo aiuto e di elaborazione psicologica anche con esperti della psiche.

3. Un po' di pudore da parte dei mass media

Lezioni apprese: il ruolo dei mass media appare fondamentale in tutte le fasi di una catastrofe sia per le funzioni di informazione a favore della popolazione colpita sia per la mobilitazione della rete di solidarietà. Gli aspetti critici sono collegabili a: un eccesso di intrusione che crea disturbo ai sopravvissuti nelle fasi di sbigottimento e del dolore; un eccesso di spettacolarizzazione, che può diffondere le reazioni di stress anche fuori dal luogo della catastrofe e lontano da esso; un'incongrua spinta al protagonismo dei soccorritori; un'esposizione delle reazioni psichiche delle persone, che può riaprire le ferite interne più profonde.

Raccomandazioni: orientare il mondo dei mass media a una collaborazione con la protezione civile per le fasi di prevenzione e di informazione nelle situazioni di rischio e di intervento. Favorire la costruzione di un "codice di comportamento" in caso di catastrofe per gli operatori dell'informazione.



4. Riattivare l'iniziativa della comunità colpita

Lezioni apprese: dopo la catastrofe, per il riequilibrio psicologico delle persone è molto importante riattivare la ripresa dell'attività routinarie della comunità, come la scuola, i servizi sociali e le attività commerciali. A tale scopo vanno sostenuti psicologicamente e accompagnati con le risorse i leader formali della comunità – le autorità, gli insegnanti, il personale sanitario e sociale – e i leader informali di associazioni e gruppi. Le reazioni delle persone significative influenzano fortemente le capacità di ripresa dei bambini, delle famiglie e della comunità.

Raccomandazioni: le iniziative per la ripresa della vita di comunità devono essere discusse e condivise fin dall'inizio con i leader della comunità stessa e con il coinvolgimento dei leader informali, dando significato anche psicologico alle attività da intraprendere a favore non solo degli individui maggiormente colpiti, ma anche dell'intera comunità.

5. Valorizzare le risorse delle persone di ogni età

Lezioni apprese: i cambiamenti di luogo, di tempo, di ritmo e di modo di vita che seguono le catastrofi permettono alle persone di ritrovarsi per molto più tempo all'interno della famiglia e del vicinato. Ciò può sollecitare in maniera efficace la rappresentazione e l'attivazione del ciclo vitale, dall'infanzia alla vecchiaia, con reciproci scambi di aiuto e di solidarietà fra le diverse età della vita, e anche con l'affiorare di qualche sopito conflitto.

Raccomandazioni: la vita comunitaria in stato di emergenza va gestita con sensibilità e professionalità, permettendo ai genitori di stare sia con i bimbi sia da soli, agli adolescenti di essere protagonisti nell'aiuto agli altri, e agli anziani di sorreggere e di essere sorretti. La gestione di un accampamento richiede ai responsabili e agli operatori di soccorso che condividono la situazione d'emergenza una preparazione di tipo psicologico accanto a quella di tipo organizzativo.

6. Il soccorritore deve prendersi cura di sé

Lezioni apprese: il coinvolgimento emotivo, le lunghe ore di lavoro, la fatica, le delusioni, le incomprensioni, i contrattempi organizzativi e le competizioni possono stressare il soccorritore, riducendone l'efficacia di intervento, la motivazione e l'equilibrio relazionale e personale.

Raccomandazioni: oltre ai normali accorgimenti regolati dalle istituzioni di riferimento (turni di riposo, alimentazione ecc.) risultano utili anche i debriefing psicologici con esperti del settore e il riconoscimento per il lavoro svolto.

7. *L'intervento psicologico indiretto e integrato*

Lezioni apprese: il lavoro di soccorso (salvare la vita, proteggere, accudire, medicare, alimentare ecc.) implica di per sé l'esercizio di un sostegno psicologico indiretto perché contribuisce a dare sicurezza e fiducia alle persone in pericolo e perché crea relazioni che alimentano il coraggio e la speranza di riuscire. Tale sostegno si integra agli interventi e alle attività di tutta la macchina dei soccorsi ed è decisivo per favorire la ripresa delle potenzialità adattive.

Raccomandazioni: si devono favorire nei soccorritori non professionali le conoscenze e le competenze psicologiche di base attraverso la selezione, la formazione, l'organizzazione e la supervisione professionale. Gli operatori devono comunque fare il loro lavoro, senza diventare dei "piccoli psicologi".

8. *L'intervento psicologico diretto dei professionisti*

Lezioni apprese: le esperienze di questi anni hanno dimostrato come si debba caratterizzare il contributo degli operatori psicologi in caso di catastrofi: con una presenza reale sia a livello organizzativo sia nell'opera di soccorso; con l'integrazione nelle squadre di intervento; con la funzione di dare spazio al pensiero nell'ora dell'attivismo, di dare valore alla relazione nell'ora del dolore, di dare senso alle azioni simboliche e alle risorse interiori sia individuali che comunitarie nell'ora della disperazione.

Raccomandazioni: più che per l'uso di nuove tecniche, l'efficacia della presenza dell'operatore psicologico nello scenario delle catastrofi si deve distinguere per: a) un modello che attinga ai fondamenti della psicologia di base e applicata, diverso da quello medico della malattia; b) una attitudine a operare anche al di fuori del setting ambulatoriale con generosità e creatività; c) una conoscenza del contesto organizzativo della macchina dei soccorsi e una disponibilità a integrarsi con gli altri soccorritori; d) un addestramento al mantenimento della giusta distanza o giusta vicinanza nei confronti delle persone; e) un equipaggiamento di tecniche che attinga alla psicologia sociale, clinica, culturale e di comunità e che ne rivisiti l'applicabilità; f) la disponibilità alla supervisione; g) una chiara collocazione funzionale, logistica e professionale nell'organizzazione decisa dalle istituzioni di riferimento.

2001-2013. La normativa nazionale ed europea e le linee guida internazionali

L'ordinamento della professione di psicologo nel 1989, la costituzione nel 1993 degli ordini territoriali e nel 1994 di quelli nazionali, la formazione delle prime associazioni di volontariato di psicologi dell'emergenza e la presenza molto apprezzata degli psicologi nel terremoto del Molise e nelle tante emergenze regionali creano il terreno fertile all'emersione della psicologia dell'emergenza e del ruolo degli psicologi nel sistema normativo della Protezione

Civile italiana. Qui ci limiteremo a elencare il materiale rilevante, rinviandone l'approfondimento a un altro articolo, *Sinossi delle attività e competenze degli psicologi dell'emergenza in riferimento alle normative della Protezione Civile, alle linee guida delle agenzie internazionali dell'ONU (IASC-WHO) e del NCTSN, e alle indicazioni del Consiglio Europeo e dell'Ordine degli Psicologi*, pubblicato in un altro numero di questa Rivista (Galliano e Ranzato, 2019).

Normativa nazionale

- Circolare 21.04.1993. Linee generali di programmazione del soccorso sanitario nelle grandi emergenze” per la costituzione di Centri Mobili di Psicologia dell'emergenza (C.E.M.P)
- DPCM 13 febbraio 2001. Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile *Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi* (GU n. 81 del 6 aprile 2001) con allegato da p. 7 a p. 34 come nella GU 109 del 12 maggio 2001, supplemento ordinario.
- DPCM 3 maggio 2006. Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, Dipartimento di Protezione Civile 6 aprile 2006 *Indicazioni per il coordinamento operativo delle emergenze dovute a incidenti stradali, ferroviari, aerei e di mare, a esplosioni e crolli di strutture e a incidenti con presenza di sostanze pericolose*, (GU n. 101 del 3 maggio 2006).
- DPCM 13 giugno 2006. Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, *Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi* (GU n. 200 del 29 agosto 2006). Di quest'ultima direttiva riportiamo l'Allegato 2 sulla formazione, da cui vengono enucleate per la prima volta in una norma di protezione civile le funzioni dello psicologo dell'emergenza:

gli specialisti che operano in emergenza devono essere preparati, durante la formazione, a svolgere le seguenti funzioni, rivolte alle vittime di una catastrofe:

Accoglienza. Ridurre l'esposizione dei soggetti agli eventi traumatici e alle loro conseguenze; soddisfare i bisogni primari e pratici; facilitare la verbalizzazione delle emozioni e la condivisione delle esperienze; favorire la ricomposizione dei nuclei familiari; aiutare a riguadagnare un senso di controllo sulla situazione e favorire il recupero di un ruolo attivo ecc.

Informazione. Fornire informazioni semplici, accurate e attendibili: sulle cause, sulla evoluzione, sulle conseguenze dell'evento; sui servizi di emergenza immediatamente disponibili (accessibilità ai servizi); sulle condizioni dei familiari. Raccogliere, verificare e diffondere notizie nel rispetto delle persone coinvolte nell'evento (deceduti, vittime con danni fisici, ospedalizzati,

dispersi) e degli addetti alla comunicazione; registrare i dati delle persone assistite e degli interventi effettuati; valutare le esigenze informative di specifici gruppi (bambini e adolescenti; anziani; persone con problemi fisici e mentali) e la necessità di fornire le informazioni anche in lingue diverse.

Interventi clinici. Valutare la presenza di reazioni emotive, disturbi del comportamento e/o significative alterazioni del funzionamento cognitivo che possono essere legate a eventuali condizioni patologiche organiche; identificare i soggetti che necessitano di assistenza psicologica-psichiatrica immediata (per condizioni acute e gravi, che possono ridurre la capacità di autonomia, intralciare le operazioni di soccorso e creare situazioni di pericolo per se e per gli altri) e coloro che richiedono ulteriori approfondimenti diagnostici; individuare coloro che richiedono interventi sanitari d'emergenza non psichiatrici; fornire interventi psicologici o psichiatrici non differibili a soggetti con gravi reazioni emotive, disturbi del comportamento, alterazioni significative del funzionamento cognitivo.

Interventi psico-sociali. Svolgere attività psico-sociale individuale, familiare e di gruppo per mezzo di tecniche accreditate; effettuare interventi alle prime fasi dell'elaborazione del lutto in situazioni specifiche (identificazione dei deceduti; partecipazione a cerimonie o rituali della comunità), o su aspetti pratici (accesso ai servizi di emergenza sanitaria e sociale; accesso ai servizi amministrativi e legali per problemi finanziari, lavorativi o abitativi); svolgere interventi di consulenza individuali e di gruppo nei confronti di operatori che hanno compiti educativi o che sono punto di riferimento delle comunità.

- DPCM 6 aprile 2013. Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 aprile 2013 *Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe* (GU n. 145 del 22 giugno 2013).

Al gruppo del lavoro per la stesura del DPCM del 13 giugno 2006 (GU n. 200 del 29 agosto 2006) è stato chiamato Luigi Ranzato di Psicologi per i Popoli - Federazione, mentre al gruppo del lavoro per la stesura del DPCM del 6 aprile 2013 è stata chiamata Donatella Galliano, anch'essa di Psicologi per i Popoli - Federazione.



Linee guida

- IASC-2007, *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency Setting*;
- EU-2010, *Council conclusions on psychosocial support in the event of emergencies and disasters. 3018th justice and home affairs Council meeting (Council of European Union, 2010)*.

Alla stesura del documento finale del Council of European Union, per la parte della Protezione Civile Italiana, è stato chiesto, apprezzato e in alcuni passaggi utilizzato nel testo definitivo anche il contributo di Psicologi per i Popoli - Federazione.

La normativa italiana, le indicazioni europee e le linee guida delle agenzie internazionali dell'ONU (IASC), e tra queste segnatamente l'Organizzazione Mondiale della Sanità, hanno guidato l'attività degli psicologi dell'emergenza per gli aspetti formali, ma anche e soprattutto per il "modello psicosociale" (Galliano, 2013; Castelletti, 2013), chiarendo così, per le fasi della prima emergenza, gli evidenti limiti applicativi di un approccio prevalentemente clinico e orientato alla diagnosi del PTSD. Nella citata *Sinossi delle attività e competenze degli psicologi dell'emergenza* (Galliano e Ranzato, 2019), si spiega in dodici passaggi dove e come operano gli psicologi nelle emergenze, in consonanza non solo con le normative di protezione civile, ma anche con le linee guida nazionali e internazionali.

Le esercitazioni internazionali 2005 EUROSOT: Eastern Sicily Earthquake, 14-16 October e 2010 TEREX: Tuscany Earthquake Relief EXercise 25-28 novembre

Su mandato e attivazione della Protezione Civile, Psicologi per i Popoli - Federazione partecipa a due esercitazioni internazionali.

EUROSOT 2005

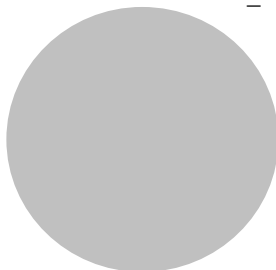
Questa esercitazione internazionale coinvolge tutte le strutture e componenti del servizio nazionale di protezione civile e vi partecipano Francia, Grecia, Portogallo, Svezia e Gran Bretagna, sia in fase di preparazione (core group), sia durante l'esercitazione, attraverso l'invio di esperti e di squadre di ricerca e soccorso (Search and Rescue/SAR).

Partecipano alla simulazione come osservatori internazionali i rappresentanti delle protezioni civili dei restanti diciannove stati membri dell'Unione Europea e delle organizzazioni internazionali (sistema delle Nazioni Unite, paesi della NATO, dell'area economica europea e del partenariato Euromed). Lo scenario previsto per l'esercitazione è un forte evento sismico nell'area della Sicilia orientale (nelle province di Catania, Siracusa e Ragusa per un totale di

1.727.414 abitanti), con gravi conseguenze anche sull'area industriale di Priolo Gargallo con l'obiettivo di: testare le procedure e i tempi di attivazione del sistema nazionale; testare il sistema di comando e controllo sul territorio (Di.Coma.C.); testare il sistema di comunicazioni in emergenza sul territorio della Sicilia orientale; verificare la risposta operativa del sistema di primo soccorso, triage, assistenza, trasferimento dei feriti, fino alla gestione delle vittime; verificare l'attività di valutazione tecnico-scientifica dell'evento; testare il modello per il rilievo del danno e la verifica dell'agibilità degli edifici e infrastrutture; verificare il coordinamento delle aree di ammassamento soccorritori e le risorse italiane e straniere; testare la logistica delle risorse provenienti da altre regioni; ottimizzare l'impiego della componente aerea e navale civile e militare; verificare l'operatività delle organizzazioni nazionali e locali di volontariato.

Riportiamo il programma dell'esercitazione, nella quale è prevista l'assistenza psicosociale:

- Obiettivi: promuovere le procedure e gli strumenti di triage psicologico messi a punto dal gruppo di lavoro dedicato ai "criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle maxi-emergenze"; addestrare gli specialisti psicologi delle ASL della Sicilia orientale all'uso delle procedure e degli strumenti suddetti; far conoscere agli osservatori europei la metodologia utilizzata da questo dipartimento, che segue un orientamento psicosociale in continuità con il documento europeo *Psycho-social support in situations of mass emergency* (Seynaeve, 2001).
- Formazione: il giorno 12 ottobre, incontro di formazione con gli psicologi, psichiatri e assistenti sociali delle ASL di Catania e Siracusa, inerente agli interventi psicosociali da attuare nelle maxi-emergenze.
- *Scenario n.1. Localizzazione:* in prossimità della *working area* di Catania, spazio della fiera. Luogo chiuso, munito di quattro tavoli e venti sedie.
 - Attività: addestramento dei volontari e dei formatori, verifica delle procedure apprese.
 - Risorse: formatore è il responsabile delle attività psicosociali del DPC Luigi Ranzato, esperto del gruppo di lavoro dedicato ai "criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle maxi-emergenze", accompagnato da Maria Teresa Fenoglio, in qualità di osservatrice;
 - Beneficiari della formazione: dieci psicologi della ASL 3 di Catania, quattro psicologi della Regione Campania.
 - Tempi: attività di formazione a partire dalle 18:00 del 14 ottobre fino alle ore 10:00 del 15 ottobre.
 - Attrezzature e personale: pettorine per il personale coinvolto; scheda di triage psicologico; allestimento di un poster di presentazione delle attività psicosociali per gli osservatori europei; dieci volontari, cavie destinatarie dell'intervento psicosociale, di cui: otto parenti delle vittime, un soccorritore, due vittime del terremoto.



- *Scenario n.2. Localizzazione:* Siracusa, in un'area di parcheggio dell'ospedale Umberto I, tenda della Croce Rossa munita di due tavoli e dieci sedie.
 - Attività: addestramento dei volontari, verifica da parte dei formatori delle procedure apprese.
 - Risorse: formatore è il responsabile delle attività psicosociali del DPC Luigi Ranzato, esperto del gruppo di lavoro dedicato ai "criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle maxi-emergenze".
 - Beneficiari della formazione: otto psicologi della ASL 8 di Siracusa.
 - Tempi: attività di formazione a partire dalle 10:00 del 15 ottobre, durante le attività sanitarie (evacuazione di un'ala ospedale Umberto I e piano per il massiccio afflusso di feriti).
 - Attrezzature e personale: pettorine per il personale coinvolto, scheda di triage psicologico, dieci volontari, cavie destinatarie dell'intervento psico-sociale, di cui: quattro parenti delle vittime, un soccorritore, due vittime del terremoto.

TEREX 2010

L'esercitazione, si è svolta in Toscana, tra la Garfagnana e la Lunigiana, dal 25 al 29 novembre 2010, e ha previsto la simulazione di un terremoto di magnitudo 6,4, analogo a quello che si era verificato nella stessa zona il 7 settembre del 1920. Partecipano all'esercitazione le protezioni civili di Italia, Austria, Croazia, Francia, Slovenia e Federazione russa. Sono presenti all'esercitazione, come osservatori, rappresentanti dei restanti paesi dell'Unione Europea aderenti al Meccanismo Comunitario di Protezione Civile nonché un rappresentante per ciascuna regione italiana. Sono presenti osservatori provenienti da organizzazioni nazionali e internazionali (Terex, 2010).

La squadra di Psicologi per i Popoli – Federazione è composta da Donatella Galliano (capo squadra di Psicologi per i Popoli – Cuneo), Marina Alberti (Psicologi per i Popoli – Torino), Rina Galeaz (Psicologi per i Popoli – Milano) (Irina Kozlova, Psicologi per i Popoli – Milano, interprete russa) e Giovanni Schiavi (Psicologi per i Popoli – Lecco). I mezzi a disposizione consistono di un autocaravan, allestito per il primo soccorso psicologico e completamente autonomo per la logistica, le dotazioni informatiche (attrezzato di computer, stampante e fotocopiatrice, strumenti per la registrazione ecc.), e un'area dedicata alle riunioni e ai debriefing del team.

L'autocaravan è in dotazione a Psicologi per i Popoli – Cuneo; su richiesta è stato messo a disposizione per TEREX dal Coordinamento Provinciale di PC di Cuneo. Riportiamo uno stralcio della relazione finale della caposquadra Donatella Galliano relativo all'avvio dell'esercitazione e uno relativo alla sua conclusione.

L'avvio

Ore 11: simulazione di sisma in Garfagnana e Lunigiana. L'epicentro del terremoto è il comune di Piazza al Serchio, in provincia di Lucca. Nella simulazione quest'ultima è la provincia più colpita perché area epicentrale e zona con costruzioni più propense al danno. Danni strutturali sono simulati in alcuni comuni della provincia di Massa Carrara. Lo scenario generale di danno ipotizza guasti alla telefonia mobile e fissa per la provincia di Lucca e parte della provincia di Massa. I numerosi centri storici della zona subirebbero una perdita notevole di beni culturali, edifici storici e altri beni architettonici. Il sistema viario subirebbe danni e interruzioni.

Alle ore 12:00 il Dipartimento della Protezione Civile attiva la Federazione Psicologi per i Popoli con una telefonata al presidente e con un fax di conferma alle ore 12:25.

Il team, composto da cinque volontari, viene attivato alle 12:05 e si dispone alla partenza con l'obiettivo di raggiungere, nel più breve tempo possibile, la DiComaC allestita a Viareggio, presso la Cittadella del Carnevale. Il punto di incontro tra chi proviene da Milano, Lecco e Cuneo è a un parcheggio convenuto di ingresso dell'autostrada. La volontaria Irina Kozlova con funzioni di interprete russo-italiano (richiesta dall'Ufficio Rischio Sanitario del DPC per l'esercitazione presso l'ospedale da campo allestito dalla Russia presso le Tagliate di Lucca) si aggrega alla Colonna Mobile della Lombardia. Alle ore 16:30 la colonna mobile giunge a Viareggio e alle ore 17:00 raggiunge la DiComaC, dove si presenta per la registrazione e il ritiro delle disposizioni organizzative.

Gli obiettivi assegnati dall'Ufficio 4 Volontariato al team della Federazione Psicologi per i Popoli sono i seguenti:

- selezionare dai crono programmi alcuni scenari di particolare interesse e assistervi;
- formulare valutazioni e proposte in merito all'impianto complessivo dell'esercitazione, con particolare riguardo agli aspetti legati all'organizzazione dei servizi di assistenza alla popolazione per il supporto psicologico delle popolazioni colpite dall'evento calamitoso;
- formulare valutazioni e proposte in merito all'organizzazione dei servizi di assistenza e supporto psicologico agli operatori e soccorritori (anche in prospettiva post-evento);
- formulare una ipotesi di dispiegamento dei dispositivi contenuti nel progetto finanziato dal Dipartimento in attuazione dell'art. 21 dell'OPCM n. 3797/09, con valutazione di efficacia e appropriatezza, criticità, potenzialità ed esigenze di sviluppo/implementazione;
- formulare valutazioni e proposte in merito alle possibilità dell'Organizzazione di dispiegare propri volontari e proprie attrezzature, in un eventuale contesto reale analogo a quello oggetto dello scenario esercitativo, indicando, in particolare: quantità, tipologia e caratteristiche dell'attrezzature disponibili (tempi di mobilitazione, eventuali restrizioni all'impiego, costi relativi, sostenibilità ecc.), criticità, ipotesi di integrazione e potenziamento; numero dei volontari mobilitabili nelle 72 h,

nelle prime tre settimane e nei primi tre mesi di attività (con riferimento al tipo di intervento ipotizzato), modalità e tempistiche di organizzazione di avvicendamento, criticità e ipotesi di potenziamento; procedure interne di allertamento e mobilitazione, formulando altresì valutazioni ed eventuali ipotesi di sviluppo/implementazione delle procedure medesime, nonché della strutturazione stessa dell'Organizzazione ai fini della effettiva ed efficace partecipazione agli interventi di superamento dell'emergenza in un eventuale contesto reale analogo.

Ricevute le istruzioni dall'Ufficio Volontariato della DiComaC, il team si riunisce per un briefing organizzativo. Analizzati gli obiettivi assegnati dal DPC, il team decide per una divisione dei compiti per implementare la possibilità di analisi e di rilevazione dei bisogni in tutto il territorio. A tre volontari (Unità A) si indica l'area della Garfagnana, raggiungibile con il camper in autonomia per gli aspetti logistici; a un altro volontario (Unità B) si assegna l'area di Pistoia, dove egli si accredita verso le ore 18:30; al quinto volontario, interprete russa (Unità C), è assegnata la presenza alle Tagliate di Lucca.

La conclusione

Vista la complessità dell'esercitazione, sia per estensione del territorio colpito dal sisma sia per il numero delle forze di soccorso coinvolte, l'impianto complessivo è apparso positivo nella sua articolazione e stimolante e istruttivo nelle performance richieste. Una nota di merito va alla capacità degli organizzatori di sollecitare un forte spirito di collaborazione tra le diverse forze di soccorso coinvolte e le organizzazioni di volontariato partecipanti. Ovunque il team degli psicologi si sia recato, presso i vari COM o Aree di Ammassamento, durante la sua missione di scouting e rilevazione dei bisogni psicosociali e psicologici ha sempre trovato disponibilità e collaborazione. Quasi tutti i COM avevano già rilevato la necessità di attivare il soccorso psicologico e avevano già inviato i fax per la richiesta di attivazione alla DiComaC. L'attenzione al versante psicologico, nella sua rilevante complessità, è emersa in molte situazioni, sia da parte dei singoli soccorritori sia da parte delle organizzazioni. La sensazione è stata di un ulteriore miglioramento rispetto all'esperienza, purtroppo reale, dell'Abruzzo, dove già si era notato un cambiamento nelle modalità di coinvolgimento della nostra figura professionale, nelle diverse fasi e nei diversi contesti dell'emergenza e della post-emergenza. Unico elemento da perfezionare è la tempestività della risposta ai bisogni psicologici della popolazione da parte dei COM, in particolare e soprattutto la capacità di prevenire i bisogni emergenti.

Le parole chiave quindi sono anticipazione, prevenzione e tempestività. Le comunicazioni provenienti dai COM evidenziavano un numero di morti significativo (i documenti esibiti in proposito mostravano la situazione del momento) e veniva segnalato che il numero era destinato ad aumentare. Nessuno tuttavia aveva previsto le modalità di assistenza da rivolgere alle famiglie dei deceduti e alle famiglie in attesa del ritrovamento dei loro cari. In queste

situazioni è opportuno individuare al più presto un'area adatta per l'allestimento dell'obitorio, così come appare necessario organizzare le modalità di accesso all'obitorio, favorendo anche lo svolgimento delle delicate pratiche di riconoscimento delle salme. L'attività psicologica deve essere prevista in questo contesto sia a livello organizzativo che a livello operativo.

Anno 2006. Il primo campo scuola nazionale degli psicologi dell'emergenza

Nei giorni 15-17 settembre 2006 si è svolto a Marco di Rovereto (TN) il primo Campo Scuola nazionale di Protezione Civile degli Psicologi Italiani dell'Emergenza, promosso e organizzato da Psicologi per i Popoli - Trentino con Psicologi per i Popoli - Federazione sotto la direzione della Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento. Gli obiettivi del primo campo scuola sono stati così definiti: a) offrire la possibilità di una crescita professionale nel confronto tra esperienze e modelli diversi in un contesto formativo che sia più vicino a quello dell'intervento reale; b) rendere più visibile nell'ambito istituzionale e operativo della Protezione Civile la presenza degli psicologi dell'emergenza e l'utilità della loro funzione per i cittadini e le organizzazioni di soccorso; c) concordare strategie comuni in vista del recepimento, da parte delle Regioni, della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 giugno 2006 *Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi*.

Al campo scuola hanno partecipato 250 psicologi provenienti da tutte le regioni italiane e 80 volontari della protezione civile di Trento (CRI, Nucleo Volontari Alpini, Scuola Provinciale Cane da Ricerca) che hanno contribuito agli aspetti della logistica, del vitto e delle esercitazioni. Undici sono stati i laboratori proposti e tre le esercitazioni. Hanno aderito, con la partecipazione di loro rappresentanti, il Centro Alfredo Rampi, la Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza SIPEm, la Rete Nazionale di Psicologia dell'Emergenza e Psicotraumatologia, l'Associazione PsiEm Italia, il Centro Eos per le Vittime di Traumi e Catastrofi, l'Unità di Ricerca di Psicologia dell'Emergenza - Dipartimento di Psicologia dell'Università Cattolica del S. Cuore di Milano, l'Istituto Europeo di Psicotraumatologia e Stress Management (Team operativo e Allievi), il Servizio di Psicologia dell'Emergenza - Ordine degli Psicologi della Lombardia, Psicologi per i Popoli (delle regioni e province di Bolzano, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, Torino, Toscana, Valle D'Aosta, Veneto). E inoltre: la Croce Rossa Italiana, Coordinamento Nazionale delle Squadre di Soccorso per l'Emergenza Psicologica; l'Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze/ANPAS; il Master in Psicologia dell'Emergenza, Facoltà di Psicologia dell'Università di Padova; l'Osservatorio Psicologi Parmensi/OPP; l'Ordine degli Psicologi delle regioni Lombardia, Veneto, Toscana e Sicilia.

Il campo scuola ha avuto il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile, che è stata rappresentata dalla dottoressa Adriana Volpini del Servizio Rischio Ambientale e Sanitario e da

Marialuisa Silvestrini del Servizio Relazioni Internazionali. La rivista “La Protezione Civile” ha seguito l’evento con un servizio curato dalla collega Melita Ricciardi. Al primo campo scuola ne sono seguiti altri undici, sempre molto frequentati a riprova dell’utilità ed efficacia di questa formula di apprendimento, di addestramento e di identificazione nell’essere, sentirsi e rappresentarsi nella funzione di psicologo dell’emergenza. A documentazione riportiamo in allegato, dopo la bibliografia, il dépliant del campo scuola del 2006.

6 aprile 2009. Terremoto dell’Aquila

Il 6 aprile 2009, alle ore 3:32, un devastante terremoto si è abbattuto sulla città dell’Aquila causando 309 vittime, quasi 2.000 feriti, 80.000 mila sfollati.

Psicologi per i Popoli – Federazione, con le sue squadre di psicologi aggregate alla federazione o alle colonne mobili regionali, è stata continuamente presente in Abruzzo dal 6 aprile 2009 al 30 settembre 2009, complessivamente con 386 volontari operanti in 60 tendopoli con turni settimanali di circa 30 persone, per un totale di 4.039 giornate/uomo. Hanno partecipato ai soccorsi tutte le altre aggregazioni di psicologi dell’emergenza presenti nelle organizzazioni logistiche del volontariato nazionale (tra le altre CRI, CISOM, ANPAS). Anche alcuni ordini degli psicologi (Abruzzo e Lazio in particolare) si sono organizzati. Altri gruppi, in maniera diretta o indiretta, hanno trovato il modo di accreditarsi, e perfino singoli psicologi, spinti da forti motivazioni personali, come capita in queste situazioni estreme, si sono precipitati a dare il loro contributo. Per la prima volta presso la Direzione Comando e Controllo (DiComaC), desk della funzione 2 sanità, si è attivata una costante funzione organizzativa, di supervisione e di collegamento tra tutti i team di psicologi presenti. A questa funzione 2 della DiComaC, è stata chiamata a collaborare Donatella Galliano, di Psicologi per i Popoli – Federazione.

Modellistica per l’intervento psicologico di emergenza definita all’Aquila da Psicologi per i Popoli – Federazione

Le attività psicologiche espletate dalle squadre di Psicologi per i Popoli – Federazione sono approntate secondo le direttive dei criteri nazionali del Dipartimento della Protezione Civile (*Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi*, DPCM 13.6.2006) e delle linee guida internazionali (*IASC Guidelines on mental health and psychological support in emergency settings*, 2007; *Psychological First Aid*, NCTSN, 2007), calibrate in riferimento a:

1. le diverse fasi temporali dell’emergenza;
2. i principi base dell’intervento psicosociale in emergenza (rispetto dei diritti dell’uomo ed equità; partecipazione della popolazione; primo non nuocere; organizzare il soccorso con le risorse e capacità disponibili; integrare programmi e attività; applicare il dispositivo di sostegno multilivello).



*Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Protezione Civile*



Il Capo del Dipartimento della Protezione Civile

VISTO IL DECRETO DEL SOTTOSEGRETARIO DI STATO ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

IN DATA 12 APRILE 2011

RILASCIATA
L'ATTESTATO DI PUBBLICA BENEMERENZA
AI SENSI DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 19 DICEMBRE 2008 e s.m.i.

*Federazione Psicologi Per I
Popoli*

CODICE 95015460223

BREVETTO N° 200543/38

DI I CLASSE

*A testimonianza dell'opera e dell'impegno prestati nello
svolgimento di attività connesse ad eventi della Protezione Civile*

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
Franco Gabrielli

Figura 1. L'Attestato di Pubblica Benemerenza rilasciato a Psicologi per i Popoli – Federazione il 12 aprile 2011 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile, per l'opera svolta negli scenari dell'emergenza Abruzzo.

3. i tre livelli sistemici della popolazione (individuo, famiglia, comunità);
4. le specifiche categorie di popolazione (per es., bambini, anziani, malati) (Ranzato, 2010).

Repertorio delle attività psicologiche da svolgere nell'emergenza dell'Aquila

Le attività psicologiche da svolgere nelle varie situazioni di emergenza indicate e censite dalla Federazione di Psicologi per i Popoli sono così indicate:

1. Attività psicologica diretta alle persone, ai familiari, alla comunità: triage psicologico (con scheda) nel Posto Medico Avanzato; Primo Aiuto Psicologico (PFA; contatto e aggancio, sicurezza e conforto, stabilizzazione emotiva, raccolta informazioni, assistenza pratica, collegamento alla rete di supporto sociale, informazione sulle strategie di coping, collaborazione con altri servizi); assistenza psicologica ai familiari nel riconoscimento delle salme; cura della comunicazione di cattive notizie; colloqui di sostegno psicologico individuali e familiari; intervento psicologico di gruppo.
2. Attività psicologica integrata alle altre attività di soccorso per prevenire il disagio mentale e garantire il benessere psicosociale: rilevazione e valutazione dei bisogni psicologici e sociali nelle tendopoli; promozione di soluzioni organizzative e gestionali favorevoli al mantenimento della salute psichica nelle tendopoli (tramite particolari attenzioni igieniche, alimentari, ambientali ecc.); promozione e supporto a specifiche iniziative di carattere culturale, religioso, educativo, ludico e di tempo libero orientate alla ripresa della quotidianità perduta o interrotta; collaborazione con i capi campo nei momenti di incontro con gli ospiti delle tendopoli per comunicazioni e discussioni su argomenti legati alla convivenza nel campo, alle iniziative da intraprendere per particolari disagi comunitari, agli spostamenti, alla chiusura della struttura ecc.; collaborazione con l'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia nella promozione, organizzazione e attivazione di incontri con la popolazione sui temi (sensibili anche da un punto di vista psicologico) connessi al terremoto.
3. Attività psicologica di sostegno ai soccorritori: debriefing psicologico alle squadre di soccorritori di prima linea; interventi di stabilizzazione emotiva; colloqui individuali di valutazione e sostegno; promozione di iniziative per la prevenzione e gestione dello stress.
4. Attività psicologica di consulenza ai livelli direzionali: collaborazione nella valutazione e nel monitoraggio dello stress e della conflittualità nelle tendopoli o tra i soccorritori; collaborazione per migliorare il clima comunicativo e relazionale; collaborazione nella gestione degli incontri di settore al DiComaC per la funzione psicosociale (Ranzato, 2010).

Nel discorso di saluto al Sommo Pontefice Benedetto XVI, pronunciato dal Capo della Protezione Civile Guido Bertolaso durante l'udienza concessa il 6 marzo 2010 ai 7.000 volontari della Protezione Civile (vedi Foto 1), sono state pronunciate parole lusinghiere anche sul lavoro degli psicologi che ci onora qui ricordare:

Tutto il mondo e la stampa internazionale si sono stupiti di fronte alle tendopoli che abbiamo creato e al numero degli ospiti, oltre 35.000, che in quelle tende hanno passato mesi giovandosi dell'assistenza dei volontari che hanno garantito pasti caldi, mense gestite come la cucina di casa, servizi sanitari allestiti con competenza e umanità, l'attività di intrattenimento per i bambini e di animazione sociale, giornate di assistenza psicologica alle persone spaventate dal passato e incerte sul proprio futuro assicurate da psicologi anch'essi volontari.



Foto 1. Il Sommo Pontefice Benedetto XVI con il Capo della Protezione Civile Guido Bertolaso durante l'udienza concessa il 6 marzo 2010.

A Psicologi per i Popoli - Federazione, “a testimonianza dell'opera e dell'impegno prestati nello svolgimento di attività connesse a eventi della Protezione Civile”, in data 12 aprile 2011 la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile ha rilasciato l'Attestato di Pubblica Benemerenzza (Codice 95015460223, Brevetto n. 200543/38, I Classe) con medaglia al merito (Figura 1 di p. 70 e Foto 2).



Foto 2. 10 febbraio 2011. Il Capo del Dipartimento della Protezione Civile, prefetto Franco Gabrielli, consegna la medaglia per l'intervento nell'emergenza Abruzzo al presidente di Psicologi per i Popoli – Federazione, dottor Luigi Ranzato.

L'esperienza dell'Aquila nello studio e nella valutazione dei risultati

Per i temi di valutazione e approfondimento che sono stati affrontati nel dopo emergenza, rinviamo ai seguenti articoli pubblicati sulla “Rivista di Psicologia dell’Emergenza e Assistenza Umanitaria”:

- *Analisi e valutazione dell'intervento delle associazioni di Psicologi per i Popoli nel teatro del terremoto in Abruzzo alla luce della coerenza con le linee guida IASC (Castelletti, 2013);*
- *Onna: la rinascita di una comunità ferita dopo il terremoto (Spalla, 2010);*
- *“Il vero terremoto arriva adesso”: il ruolo dello psicologo nella fase di smantellamento dei campi (Di Domenica, 2011);*
- *Le funzioni specifiche delle IASC (Galliano, 2013);*
- *Le attenzioni psicosociali trasversali ai diversi ambiti dell'intervento umanitario (Sbattella, 2013);*
- *Aspetti psicosociali nelle funzioni di base (Rossi, 2013).*

Inoltre, un numero speciale è stato dedicato all'emergenza terremoto dal "Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio 2009/3" e da "La Professione di Psicologo", n. 2, giugno 2009.

20 maggio 2012. Terremoto dell'Emilia Romagna

Dopo la gestione centralizzata dei soccorsi da parte del Dipartimento Nazionale della Protezione Civile, che pure ha dato prova di grande efficienza all'Aquila, in conseguenza di una legge approvata nel frattempo dal parlamento, il baricentro della gestione dell'emergenza si sposta sulle Regioni. L'Emilia Romagna decide che all'assistenza psicologica debbano provvedere i servizi di psicologia del servizio sanitario regionale. Aspettativa che si dimostrerà fin troppo ottimistica. In situazioni di gravi emergenze gli psicologi dei servizi sanitari locali non solo non possono abbandonare i loro pazienti abituali, ma loro stessi possono essere colpiti con le loro famiglie e devono affrontare le ferite fisiche e psichiche che un terremoto può recare. Dopo la seconda forte scossa del 29 maggio, nelle tendopoli allestite per le migliaia di sfollati, gli psicologi dell'associazione Psicologi per i Popoli, nel frattempo attivati con le colonne mobili regionali del Nord Italia (Trentino, Veneto, Valle d'Aosta, Piemonte), contribuiscono con la loro professionalità alla gestione e all'assistenza delle comunità multietniche alloggiate in tali strutture.

Nel periodo compreso tra il 20 maggio 2012 e il 30 settembre 2012, nelle tendopoli di San Felice Mercato e di San Biagio gestite dalla Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento, e nei campi estivi per bambini e adolescenti del territorio, saranno continuamente presenti e operanti 49 volontari psicologi dell'emergenza con 33 turni, per 347 giorni/psicologo. Innovativa per modello, tipologia e target è stata l'attività svolta dal 20 maggio 2012 al 30 dicembre 2012 da Psicologi per i Popoli - Emilia Romagna con i suoi 21 psicologi che hanno operato nel territorio, al di fuori delle tendopoli. In un progetto concordato con l'AUSL di Bologna, i Servizi Sociali di Modena, i quindici Comuni di Pianura Est, i sei di Pianura Ovest e la collaborazione di Psicologi per i Popoli del Trentino e del Piemonte, gli interventi si sono indirizzati a fasce della popolazione particolarmente colpite dal sisma nelle province di Bologna, Modena e Ferrara. Del sostegno psicologico hanno potuto fruire bambini e genitori, piccole comunità isolate, istituti scolastici, operatori sociali e pedagogici, associazioni del terzo settore, aziende, forze dell'ordine e loro familiari.

24 agosto 2016 - 26 ottobre 2016. Terremoto Italia Centrale

Nei mesi del devastante sisma che colpisce le regioni Lazio, Umbria, Abruzzo e Marche, per l'assistenza psicologica da tutti invocata e attivata si deve fare i conti sia con una nuova, evoluta, ma anche complessa organizzazione istituzionale dei soccorsi sanitari, sia con una ulteriore parcellizzazione dei poteri, delle decisioni e delle scelte tra Dipartimento Nazionale della Protezione Civile, regioni e comuni. Per la prima volta si dà attuazione

alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 6 aprile 2013 *Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e socio-sanitaria alla popolazione colpita da catastrofe* (GU n.145 del 22 giugno 2013).

Tra le strutture del PASS si realizza anche il posto-ambulatorio di psicologia (Galliano, 2012) accanto a quello del medico, dell'infermiere e dell'assistente sociale. La struttura campale, che alla pari di quella delle altre professioni è modesta per fattura e spazio, rappresenta però nell'insieme anche logistico del PASS un riferimento di grande importanza per il significato che viene ad assumere il ruolo dello psicologo nell'assistenza sanitaria di base in emergenza. Al progetto in stesura del PASS si è dedicata l'associazione Psicologi per i Popoli - Federazione con la presidente Donatella Galliano non senza affrontare tutte le difficoltà che la professione di psicologo incontra ancora nel darsi un'identità specifica nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario.

Il sisma 2026 del Centro Italia, con il suo carico di vittime, di distruzione, di sofferenze, ha rappresentato anche un'esperienza dura e a volte dolorosa per la macchina dei soccorsi. L'Italia, una e molteplice nelle sue rappresentanze e nei suoi poteri, che vediamo oggi all'opera nella pandemia Covid-19, ha avuto la sua anticipazione nelle modalità con cui le regioni coinvolte dal sisma hanno gestito l'emergenza. Tutto ciò ha avuto conseguenze anche nell'accreditamento, nell'organizzazione e nella gestione dell'assistenza psicologica alla popolazione.

Dal 24 agosto 2016 al 31 gennaio 2017, Psicologi per i Popoli - Federazione ha garantito presenza e sostegno continuativo alla popolazione con team di 10-15 psicologi per settimana ad Amatrice nel Lazio, in Umbria e a Porto San Elpidio nelle Marche. L'associazione ha collaborato con il personale medico, psicologico e sociale degli enti locali, seguendo con il tradizionale "galateo istituzionale" le disposizioni delle autorità nazionali e regionali di protezione civile. L'esperienza del sisma del Centro Italia ha suggerito anche la necessità di pensare a un nuovo modello di intervento psicologico, sociale, culturale e sanitario per la popolazione non più accolta nelle tendopoli bensì nelle strutture alberghiere turistiche, dove vive una più confortevole accoglienza logistica, ma anche una più accentuata solitudine e lontananza dal proprio ambiente di vita. A questo scopo, Psicologi per i Popoli - Federazione si è fatta promotrice di una riflessione e proposta invitando i rappresentanti di alcune associazioni nazionali di volontariato al campo scuola 2017 di Marco di Rovereto per una iniziativa che ha dato origine alle linee di indirizzo condivise dalle organizzazioni della Consulta Nazionale del Volontariato, approvate nel 2018 come "aspetti socio-comunitari nella gestione delle aree di accoglienza per la popolazione".

L'Ordine degli Psicologi: il ruolo del Consiglio Nazionale e degli ordini territoriali

Abbiamo evidenziato in precedenza il ruolo fondamentale che ha svolto il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi nella nascita della psicologia dell'emergenza. Nella consiliatura presieduta da Luigi Giuseppe Palma, nel dicembre 2013, è stato approvato e pubblicato il documento *Aree di pratica professionale degli psicologi* (CNOP, 2013) redatto dal gruppo di lavoro Sviluppo della Professione e Nuove Opportunità del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi così composto: Paolo Fusari, coordinatore (Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia), Piero Caì (Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Liguria), Marco Nicolussi (Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Veneto), Luigi Ranzato (Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi di Trento), professor Guido Sarchielli (consulente del gruppo di lavoro, Università degli Studi di Bologna).

Tra le aree è compresa anche l'*Area di pratica professionale della psicologia dell'emergenza: lo psicologo dell'emergenza*, con classificazione Europsy "Clinical and Health Psychology". Il relativo documento comprende:

- denominazione e descrizione sintetica dell'area professionale;
- indicazioni delle principali discipline psicologiche universitarie coinvolte;
- denominazione in uso dello psicologo operante nell'area;
- tipologie di funzioni e attività professionali caratteristiche;
- principali contesti lavorativi e settori di intervento;
- percorsi formativi di base per accedere all'area professionale;
- indicazioni per l'accesso all'area professionale,
- principali società/associazioni scientifiche e professionali nazionali e internazionali nell'area;
- bibliografia essenziale comprendente:
 - a) esempi di profili professionali connessi al lavoro dello psicologo delle emergenze;
 - b) alcuni testi italiani introduttivi e di base;
 - c) siti;
 - d) principali riviste internazionali in lingua inglese nell'ambito della psicologia dell'emergenza.

Un altro fondamentale documento sulla psicologia dell'emergenza è stato elaborato da un gruppo di lavoro del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi presieduto da Fulvio Giardina e pubblicato il 2019 nei "Quaderni CNOP" come *Ambiti emergenti in psicologia* (CNOP, 2019). Il gruppo di lavoro è stato coordinato da Roberto Galvani, presidente dell'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia. Ne hanno fatto parte: Isabel Fernandez, Giuseppe Latilla, Antonella Postorino, Luigi Ranzato, Gabriella Scaduto, Monica Terlizzi, Alessandro Toccafondi e Carla Trommino. Nel Quaderno CNOP sono de-

scritti i profili di psicologo, tra cui quello di psicologo in ambito emergenziale (psicologo dell'emergenza). Dopo una premessa, il documento descrive le aree di intervento dello psicologo dell'emergenza: sanitaria, educativo-scolastica, del mondo del lavoro, del terrorismo. Vengono quindi più precisamente definiti gli ambiti: strutture della protezione civile, dell'emergenza urgenza e di area critica del servizio sanitario, dei locali e non profit, delle aziende private. Seguono le indicazioni delle attività da svolgere nella fase pre-intervento critico, durante l'evento critico e nella fase post-intervento. Ulteriori paragrafi sono destinati ai titoli dello psicologo dell'emergenza, alla formazione *post lauream* e alle competenze. Si conclude con l'indicazione delle opportunità lavorative, la bibliografia, il quadro normativo della legislazione nazionale.

La presidenza di Fulvio Giardina al CNOP, rispetto al tema della psicologia dell'emergenza, è contrassegnata sia da una chiarificazione circa il ruolo degli ordini territoriali nelle emergenze di protezione civile sia da un rilancio della professione dello psicologo dell'emergenza. Abbiamo già notato come sia stato fondamentale fin dal 1997 il ruolo svolto dal CNOP e dai consigli territoriali dell'Ordine degli Psicologi nel promuovere tempestivamente la presenza degli psicologi negli scenari dei disastri naturali, sensibilizzare e formare gli iscritti a una nuova cultura psicologica dell'emergenza distinta dalla psicotraumatologia, avviare lo studio e la pubblicazione di linee guida che hanno trovato grande consenso nel 2016 per le *Best practices per gli Psicologi che operano in contesti di emergenza iscritti all'Ordine degli Psicologi del Lazio* (OPL, 2016).

Gran parte degli ordini territoriali in questi anni ha coerentemente sostenuto a livello sia regionale sia nazionale le associazioni di volontariato riconosciute formalmente in base alla normativa dalla Protezione Civile. Alcuni ordini tuttavia hanno cercato, attivato e alcune volte sperimentato una conduzione diretta di gruppi di psicologi iscritti al proprio albo, che sono stati inviati negli scenari dell'emergenza. L'Ordine degli Psicologi della Sicilia per alcuni anni ha goduto di una convenzione con la Protezione Civile della Regione Sicilia, che nel tempo si è dimostrata impraticabile rispetto al contesto in cui si attivano i soccorsi. Si tratta di sforzi da considerare generosi ed encomiabili, soggetti però ai problemi di operatività sul campo, di acquisto di strutture logistiche e di mezzi da assicurare e custodire. Restano anche i problemi di conflitto relativi alla gestione dell'ambito disciplinare da parte dell'Ordine degli Psicologi, al turnover dei vari consigli ordinistici che si susseguono senza poter garantire la maturazione dei team di psicologi dal punto di vista tecnico, della leadership e della conoscenza istituzionale della macchina degli interventi in protezione civile.

Il 9 febbraio 2017, dopo il prolungato sisma dell'Italia Centrale del 2016, il presidente del CNOP Fulvio Giardina ha convocato a Roma i rappresentanti delle associazioni di psicologi che avevano operato nel contesto del sisma: Psicologi per i Popoli - Federazione (PxP - Federazione), Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza Social Support Federazione (SIPeM SoS Federazione), Servizio Psicosociale della Croce Rossa Italiana (CRI), Psicologi delle Emergenze Alfredo Rampi (PSIC-AR), Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta (CISOM), EMDR. L'iniziativa era stata sollecitata da Psicologi per i

Popoli con tre obiettivi: a) quello di costituire una tavolo di incontro e confronto con il CNOP per dare una rappresentazione unitaria degli psicologi nelle emergenze nazionali e locali, pur nella distinzione delle appartenenze associative; b) avviare un confronto istituzionale con il Dipartimento Nazionale della Protezione Civile per consolidare la funzione dell'assistenza psicologia nei soccorsi, per promuovere l'attuazione a livello dei servizi sanitari regionali delle Équipe Psicosociali dell'Emergenza (EPE) e per proporre la presenza degli psicologi in organico, in comando o in consulenza nei dipartimenti della Protezione Civile, accanto al personale medico e infermieristico attualmente presente; c) verificare la possibilità di costituire, con il concorso in risorse del CNOP, possibili iniziative di carattere formativo. Gli incontri si sono svolti in maniera positiva con la partecipazione dei dirigenti e funzionari della Protezione Civile responsabili dell'ufficio volontariato e del servizio sanitario. Sono state condivise informazioni normative e organizzative e un calendario di nuovi incontri con l'auspicio di dare risposte alle proposte presentate. Sono stati condivisi anche chiarimenti rispetto al ruolo degli ordini territoriali di promozione e non di gestione dei team psicologici. La conclusione della consiliazione, l'elezione del nuovo CNOP con la nomina di un nuovo presidente e l'incombere della pandemia del Covid-19 hanno sospeso il confronto e la calendarizzazione di nuovi incontri.

Il primo nucleo di una biblioteca di psicologia dell'emergenza in italiano

La nascita della psicologia dell'emergenza in Italia è stata accompagnata, soprattutto per i primi anni, dalla pubblicazione di un certo numero di testi, curati in gran parte dagli psicologi che avevano operato in contesti di emergenza. A precedere questa produzione vogliamo ricordare un volume, opera di due psichiatri, pubblicato tra i quaderni della Fondazione Adriano Olivetti in prima edizione nel 1991 e in seconda edizione nel 1998: si tratta di Cuzzolaro M. e Frighi L., *Reazioni umane alle catastrofi. Aspetti psicosociali e di igiene mentale*, Gangemi Editore, Roma, 1998. Di seguito riportiamo un elenco dei testi di psicologia dell'emergenza reperiti nella biblioteca di Psicologi per i Popoli - Federazione. I primi due volumi citati sono traduzioni di testi statunitensi editi da National Center for PTSD e The National Child Traumatic Stress Network, il primo per conto di Ernesto Caffo di Telefono Azzurro, Barbara Foresi e Sara Scrimin della facoltà di psicologia dell'Università degli Studi di Padova, il secondo su proposta, e con la collaborazione per la traduzione, di Psicologi per i Popoli. Ecco i testi in ordine di stampa:

- M. Brimer, A. Jacobs, C. Layne, R. Pynoos, J. Ruzek, A. Steinberg, E. Vernberg e P. Watson, *Primo soccorso psicologico*, Guerrini e associati, Milano, 2000.
- H.Y. Bruce, J.D. Ford, J.I. Ruzek, M.J. Friedman e F.D. Gusman, *L'assistenza psicologica nelle emergenze*, Erickson, Trento, 2002.
- S. Gelsomino e P. Dente, *Dopo la Catastrofe*, Edizioni Cryteria, Siracusa, 2002.
- A. Lo Iacono e M. Troiano, *Psicologia dell'emergenza*, Editori Riuniti, Roma, 2002.

- P. Valerio e R. Felaco, *Psicologia delle emergenze*, Liguori Editore, Napoli, 2002.
- E. Caffo, *Emergenza nell'infanzia e nell'adolescenza*, McGraw-Hill, Milano, 2003.
- F. De Felice e D. Colannino, *Psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Roma, 2003.
- M. Giannattonio, *Psicotraumatologia e psicologia dell'emergenza*, Ecomind, Salerno, 2003.
- G. Lavanco, *Psicologia dei disastri*, Franco Angeli, Milano, 2003.
- G. Petrillo, A. Labella e R. Felaco, *Dimensioni psicologiche nella gestione delle emergenze*, Liguori Editore, Napoli, 2004.
- M.T. Fenoglio, *Psicologi di frontiera*, Legoprint, Trento, 2005.
- N.K. Stanulovic, *Psicologia dell'emergenza*, Carocci Faber, Roma, 2005.
- V. Axia, *Emergenza e Psicologia*, il Mulino, Bologna, 2006.
- R. Barbato, M. Puliatti e M. Micucci, *Psicologia dell'emergenza*, EDUP, Roma, 2006.
- A. Zuliani, *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Maggioli Editore, RSM, 2007.
- Psicologi per i Popoli - Sondrio, 1987. *Valtellina vent'anni dopo*, Polaris, Sondrio, 2008.
- L. Pietrantonio, G. Prati e L. Palestini, *Il primo soccorso psicologico nelle maxi-emergenze e disastri*, Clueb, Bologna, 2008.
- G. Trabucco (a cura di), *Pronto soccorso, triage, accoglienza, assicurazione, cura, aspettative, vissuti psicologici, bisogni*, Edizioni Libreria Cortina, Verona, 2008.
- F. Sbattella et al., *L'umorismo in emergenza*, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano, 2008.
- F. Sbattella et al., *Le conseguenze psicologiche degli incidenti stradali*, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano, 2008.
- R. Di Iorio e D. Biondo, *Sopravvivere alle emergenze*, Magi, Roma, 2009.
- L. Pietrantonio e G. Prati, *Psicologia dell'emergenza*, Il Mulino, Bologna, 2009.
- F. Sbattella, *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano, 2009.
- F. Banti, A. Giornetti e F. Sancassiani, *Onna, le voci della sua gente*, Editori Riuniti, Roma, 2010.
- I. Ceri e V. Fiorese, *Trama e ordito. Catastrofe e riparazione*, Borla, Roma, 2010.
- G. Cannizzaro e R. Casali, *Psicologia dell'emergenza sanitaria 118. Riflessioni ed esperienze di psicologi, medici, infermieri dell'area critica*, Franco Angeli, Milano, 2011.
- G. Caviglia, R. Felaco e D. Nardiello, *Psicologi nelle Emergenze*, Liguori Editore, Napoli, 2012.
- F. Borghini, F. Garzia, A. Borghini e G. Borghini, *Psicologia della sicurezza, dell'emergenza e del rischio*, Edises, Napoli, 2013.
- F. Sbattella e M. Tettamanzi (a cura di), *Fondamenti di psicologia dell'emergenza*. Franco Angeli, Milano, 2013.
- C. Iacolino (a cura di), *Dall'emergenza alla normalità*, Franco Angeli, Milano, 2016.
- Di Iorio R. e Giannini A.M., *Stare con il dolore in emergenza*, Franco Angeli, Milano, 2018.

Tra le riviste ricordiamo:

Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria. Edita da Psicologi per i Popoli – Federazione a partire dal 2006, gratuita online alla pagina <http://www.psicologiperipopoli.it/La%20rivista.html>

PdE – Rivista di psicologia applicata all’emergenza, alla sicurezza e all’ambiente, alla pagina <https://www.studiozuliani.net/pde-2/>. Edita online dal 2006 dallo Studio Zuliani.

CIP Conosco Imparo Prevengo, edita a partire dal 2007 dal Centro Alfredo Rampi, gratuita online alla pagina <http://www.conoscoimparoprevengo.org/index.html>

N&A – Psicologia nell’emergenza. Comitato scientifico: SIPEm. La rivista a stampa e a pagamento, collegata al “Trimestrale italiano dei soccorritori” dal 2006, ha cessato la pubblicazione in tempi non documentabili, verosimilmente nel 2011.

La Protezione Civile Italiana, alla pagina <https://www.laprotezionecivile.com/rivista.html>, mensile di informazione e studi per le componenti del servizio nazionale della protezione civile, diretta da Franco Pasargiklian, edita da Edizioni Nazionali di Milano, per molti anni ha pubblicato una sezione di informazione sulla psicologia dell’emergenza curata dalla psicologa Melita Ricciardi. Oggi continua a seguire con focus e corrispondenze l’attività degli psicologi sul campo.

Non solo nei terremoti e nelle alluvioni. L’attività psicologica nei grandi incidenti e nelle emergenze della vita quotidiana

Tra i grandi incidenti del passato nei quali si sono mobilitati gli psicologi per soccorrere i cittadini e gli stessi soccorritori ne citiamo tre: la devastante esplosione di gas in via Ventotene a Roma che il 27 novembre 2001 ha fatto crollare edifici e procurato vittime; l’incidente ferroviario del 7 gennaio 2005 a Crevalcore che ha causato diciassette morti, tra cui i quattro macchinisti; la slavina che il 18 gennaio 2017 ha investito l’albergo Rìgopiano-Gran Sasso Resort provocando 28 vittime.

In alcune regioni e province come Aosta, Cuneo, Torino e Trento, grazie a specifiche convenzioni o accordi stipulati con i servizi sanitari, fin dal 2001 gli psicologi intervengono su chiamata del 118/112 o Pronto Soccorso per fornire assistenza psicologica in occasione di gravi incidenti sulla rete stradale, in montagna e sul lavoro o per suicidi, morti improvvise di minori e altre evenienze.

Dal 2007, con la creazione del Commissario straordinario di Governo per le persone scomparse, gli psicologi dell’emergenza collaborano con le prefetture nelle attività di *profiling* psicologico della persona cercata e di sostegno psicologico alle famiglie e ai soccorritori (si veda la pagina <https://www.interno.gov.it/it/ministero/commissari/commissario-straordinario-governo-persone-scomparse>).

Psicologi per i Popoli – Federazione, nell’accreditamento con la Provincia Autonoma di Trento (legge provinciale n. 5 del 6 maggio 2016) e la convenzione con l’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento per l’assistenza psicologica nelle emergenze-urgenze quotidiane, ha elaborato le seguenti disposizioni sotto forma di linee di indirizzo.

PREMESSA ALLE LINEE DI INDIRIZZO

- Le “emergenze-urgenze della vita quotidiana” vanno innanzitutto differenziate dalla “tipologia di eventi emergenziali” di competenza della Protezione Civile che il Codice della Protezione Civile (decreto legislativo dell’1 febbraio 2018) all’art. 7 distingue in:
 1. emergenze connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall’attività dell’uomo che possono essere fronteggiati mediante interventi attuabili dai singoli enti e amministrazioni competenti in via ordinaria;
 2. emergenze connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall’attività dell’uomo che per loro natura o estensione comportano l’intervento coordinato di più enti o amministrazioni e debbono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari da impiegare durante limitati e predefiniti periodi di tempo, disciplinati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano nell’esercizio della rispettiva potestà legislativa;
 3. emergenze di rilievo nazionale connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall’attività dell’uomo che in ragione della loro intensità o estensione debbono, con immediatezza d’intervento, essere fronteggiate con mezzi e poteri straordinari da impiegare durante limitati e predefiniti periodi di tempo ai sensi dell’articolo 24.
- Le emergenze-urgenze della vita quotidiana sono rappresentate da eventi nei quali è attivato il sistema di “emergenza-urgenza e pronto soccorso” dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento e per i quali il personale sanitario ravvisa la necessità e opportunità di un intervento psicologico a sostegno delle persone colpite, dei familiari, del vicinato o degli stessi soccorritori. A titolo esemplificativo si possono ricordare gravi incidenti stradali e di montagna, suicidi e omicidi, morti improvvise di minori o persone significative in ambito familiare, annegamenti ecc.
- L’attivazione di un intervento psicologico di emergenza per gli psicologi dell’organizzazione accreditata “Federazione Psicologi per i Popoli” viene regolata dalla Convenzione con l’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e dalle direttive del Direttore dell’Unità Operativa di Psicologia.

LINEE DI INDIRIZZO

- Lo psicologo dell'emergenza di turno garantisce una pronta disponibilità alla chiamata telefonica del 112/118, per recarsi nel luogo dell'emergenza nei tempi standard definiti. Controlla di avere a disposizione la divisa e il badge identificativo. Prende nota del tipo di richiesta e del nominativo del responsabile del soccorso in loco e acquisisce le informazioni circa il luogo dove recarsi con rispetto dei limiti di velocità.
- Giunto nel luogo dell'emergenza, lo psicologo si presenta al medico responsabile del 118 (o del Pronto Soccorso) per ricevere le informazioni sul fatto di emergenza, per ottenere indicazioni sul motivo della chiamata e per conoscere le persone alle quali portare soccorso. Se in loco sono convenute anche le Forze dell'Ordine e/o dei Vigili del Fuoco, si presenta al più alto in grado.
- Quando giunge nel luogo dove sostano i sopravvissuti e i familiari, si presenta fornendo il proprio nome e cognome, la professione e il motivo della presenza. Acquisisce il permesso di permanere in loco e si mette a disposizione.
- In caso di comunicazione ai familiari delle *bad news*, lo psicologo, salvo situazioni eccezionali, non accetta la delega del medico o degli agenti delle Forze dell'Ordine o dei familiari di farsi lui stesso comunicatore della cattiva notizia. Fornisce semmai a queste persone gli opportuni suggerimenti per coniugare nella comunicazione le parole giuste con un adeguato stile emotivo. Garantisce, se necessario, anche la sua presenza accanto al comunicatore.
- Lo psicologo si rende disponibile per piccole attenzioni qualora ne colga il bisogno, come per esempio porgere un bicchiere d'acqua, avvicinare una sedia, porgere un telefono che squilla.
- La presenza dello psicologo deve essere discreta, attenta alla giusta misura della vicinanza fisica gradita e permessa, in sintonia con il ritmo e la frequenza con cui le persone desiderano parlare o stare in silenzio, rispettosa delle modalità con cui vengono espresse le emozioni di dolore, paura e angoscia. Tiene in debito conto le differenti esigenze delle persone assistite in base a età, genere, particolari condizioni di salute o di fragilità fisica e psichica, condizioni socioeconomiche, esigenze spirituali, peculiarità etniche e linguistiche.
- Se in famiglia ci sono più persone e minori, cerca di individuare il più sofferente e propone di accostarsi per iniziare a interloquire, permettendo che l'esprimersi fluisca liberamente senza interventi superflui, indagatori o giudicanti.
- Lo psicologo, se necessario, dopo un veloce triage psicologico, può proporre e ottenere il permesso per procedere a una stabilizzazione emotiva per le persone particolarmente angosciate e agitate. Se opportuno, può comunque proporre sempre alcune tecniche psicologiche di respirazione, radicamento e ancoraggio alla realtà, distanziamento o contenimento.

- Prima di allontanarsi dal luogo, stabilisce se sia necessario, utile e opportuno per uno o più familiari stabilire un contatto con il Servizio di Psicologia dell'Azienda Sanitaria per un sostegno dopo l'evento emergenziale vissuto. Consegna il dépliant con l'indicazione delle sedi e dei numeri telefonici dell'Unità Operativa di Psicologia e dichiara la propria disponibilità per un passaggio di consegne allo psicologo aziendale.
- Lasciati i familiari, si presenta al responsabile del 118, se ancora presente, e riferisce sinteticamente sull'intervento fatto e sulle proposte avanzate per un eventuale sostegno psicologico successivo da parte dei servizi sanitari.
- Lo psicologo, tornato in sede, riferisce al responsabile dell'organizzazione la conclusione dell'intervento ed entro le 24 ore successive invia il report online sull'intervento effettuato che sarà recapitato al Direttore dell'U.O. di Psicologia.

Conclusioni

In questo articolo abbiamo raccontato gli anni nei quali un gruppo sempre più numeroso di psicologi italiani ha intessuto un rapporto nuovo, intrigante, creativo con la psicologia dell'emergenza, in un vicendevole arricchimento di scienza, esperienza e professione, dimostrando alle istituzioni l'imprescindibile utilità e necessità dell'assistenza psicologica nelle situazioni di emergenza. Nel bilancio di questa stagione possiamo individuare aspetti positivi, aspetti critici e attese.

I cittadini hanno apprezzato il sostegno psicologico che è stato offerto loro al di fuori dei consueti setting professionali, a tutte le ore, nei luoghi più diversi e insoliti, in contesti di angoscia per il rischio della propria vita, di dolore per la morte dei familiari, di disperazione per la perdita delle abitazioni e del lavoro, di pianto per la distruzione del loro paese, con i suoi spazi, monumenti, chiese, luoghi di incontro e divertimento. Oggi, come si è evidenziato nel corso della pandemia Covid-19, i cittadini hanno cercato e richiesto le consulenze telefoniche degli psicologi attraverso il servizio numero verde 800 833 833, messo a disposizione dal Ministero della Salute in tutto il paese (Galliano, 2020).

Due storiche associazioni di volontariato degli psicologi dell'emergenza (Psicologi per i Popoli - Federazione e Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza Social Support Federazione) hanno dimostrato di avere acquisito qualità professionali, organizzative, istituzionali e logistiche tali da essere iscritte nell'elenco centrale della Protezione Civile Nazionale e riconosciute come struttura operativa con colonna mobile, portando il distintivo con la scritta "psicologi". Altri nuclei di psicologi sono riconosciuti all'interno di organizzazioni storiche come Croce Rossa Italiana, Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta, Centro Alfredo Rampi onlus. Anche a livello regionale sono stati fatti progressi nell'accreditamento delle associazioni di volontariato.

Al di fuori del contesto delle emergenze di protezione civile, dove vige un “volontariato protetto” rispetto alla conservazione del posto di lavoro per i dipendenti pubblici, ai volontari lavoratori autonomi che ne fanno richiesta è corrisposto un rimborso per il mancato guadagno giornaliero, calcolato sulla base della dichiarazione dei redditi presentata l’anno precedente a quello in cui è stata prestata l’opera di volontariato, nel limite di euro 103,30 giornalieri (Codice della Protezione Civile art. 39, commi 4 e 5).

Rimane un enorme ritardo da colmare per l’estensione del sostegno psicologico alle cosiddette “emergenze della vita quotidiana”, gestite dai servizi di emergenza e urgenza (118/112) e dai pronti soccorsi ospedalieri, come viene riconosciuto oggi in Val d’Aosta e di recente in Trentino in convenzione con il rispettivo Servizio Sanitario. Ritardo a cui si sarebbe potuto rimediare con l’applicazione estensiva delle Equipe Psicosociali dell’Emergenza (EPE) previste dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, *Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi* (GU n. 200 del 29 agosto 2006) oggi in parte realizzabile nelle Unità Assistenziali di Continuità Assistenziale (USCA) di cui all’art. 1, comma 7 e comma 7 bis della legge n. 77 del 27 luglio 2020.

Grazie all’approfondimento che il Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi ha prodotto nei già citati documenti *Area di pratica professionale degli psicologi* (CNOP, 2013) e *Lo psicologo in ambito emergenziale (psicologo dell’emergenza)* (CNOP, 2019), l’unica e augurabile strada da percorrere, ancorché difficile e lunga, sarebbe quella di attivare a livello universitario una specializzazione in “psicologia dell’emergenza e dell’urgenza”, che possa essere titolo per l’accesso concorsuale al Servizio Sanitario Nazionale in consonanza e parallelo con una delle oltre 50 specializzazioni mediche di “medicina di emergenza e urgenza”. Credere nell’impossibile, per farlo, è quanto la ventennale “breve storia degli psicologi dell’emergenza” ci fa auspicare e sognare.

Luigi Ranzato, Donatella Galliano e Ciro Mayol, *Psicologi per i Popoli – Federazione*

Bibliografia

- Bettocchi V.G. (1982), *Il Contributo della psicologia in situazioni di emergenza*, Palladio, Salerno.
- Cancian T. (2016), *Uno psicologo nel terremoto del 1976 in Friuli*, “Rivista di Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria,” 16.
- Castelletti P. (2013), *Abruzzo alla luce della coerenza con le linee guida IASC*, “Rivista della Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”, 19, pp. 6-17, <http://www.psicologiperipopoli.it/files/Numero%2010.pdf>
- Cattarinussi B. e Pelanda C. (1981), *Disastro e azione umana*, Franco Angeli, Milano.
- Ceccarelli G. (2016), *Psicologia e psichiatria di fronte alle emergenze: primi contributi italiani (terremoto di Messina e Reggio Calabria, 1908)*, “Rivista di Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”, 16.

- CNOP (2013), *Area di Pratica professionale degli Psicologi*, <https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/premessa.pdf>
- CNOP (2013), *Area di pratica professionale della psicologia dell'emergenza: lo psicologo dell'emergenza*, https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo_emergenza.pdf
- CNOP (2019), *Ambiti emergenti in Psicologia*, <https://d66rp9rxjwty.cloudfront.net/wp-content/uploads/2019/12/Ambiti-emergenti-in-Psicologia.pdf>
- Cuzzolaro M. e Frighi L. (1998), *Reazioni umane alle catastrofi*, Gangemi Editore, Roma.
- De Marchi B. e Pelanda C. (1987), *Sociology of disaster*, Franco Angeli, Milano.
- Di Domenica C. e Rosabianca A. (2013), *Il vero terremoto arriva adesso: il ruolo dello psicologo nella fase di smantellamento dei campi*, "Rivista della Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 6, pp. 60-72.
- Fenoglio M.T. (2013), *Origini e paradigmi della psicologia dell'emergenza*. In Sbattella F. e Tettamanzi M. (a cura di), *Fondamenti di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.
- EUROSOT 2010, http://www.protezionecivile.gov.it/media-comunicazione/dossier/dettaglio/-/asset_publisher/default/content/esercitazione-eurosot-2005
- Ferrari G.C. (1915), *I sepolti vivi nel disastro di Avezzano*, "Rivista di Psicologia", XI, pp. 74-76.
- Galliano D. et al. (2012), *L'ambulatorio psicologico del posto di Assistenza Sociosanitaria*, "Rivista della Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 8, pp. 14-31, <http://www.psicologiperipopoli.it/files/Numero%208.pdf>
- Galliano D. (2013), *Le funzioni specifiche delle IASC*, "Rivista della Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 10, pp. 36-65, <http://www.psicologiperipopoli.it/files/Numero%2010.pdf>
- Galliano D. e Ranzato L. (2019), *Sinossi delle attività e competenze degli psicologi dell'emergenza in riferimento alle normative della Protezione Civile, alle linee guida delle agenzie internazionali dell'ONU (IASC-WHO) e del NCTSN, e alle indicazioni del Consiglio Europeo e dell'Ordine degli Psicologi*, "Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Sanitaria", 21, pp. 6-27.
- Galliano D., Farah H. e Arduini R. (2020), *Emergenza Covid-19: analisi della situazione e interventi. L'esperienza di Psicologi per i Popoli-Federazione*, "Rivista della Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 23, <http://www.psicologiperipopoli.it/>
- GU n. 81 del 6.04.2001, Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile *Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi*, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2001/05/12/001A4739/sg>
- GU n. 101 del 3.05.2006, Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, Dipartimento di Protezione Civile 6 aprile 2006 *Indicazioni per il coordinamento operativo delle emergenze dovute a incidenti stradali, ferroviari, aerei e di mare*,

- a esplosioni e crolli di strutture e a incidenti con presenza di sostanze pericolose, http://www.protezionecivile.gov.it/amministrazione-trasparente/provvedimenti/dettaglio/-/asset_publisher/default/content/direttiva-del-2-maggio-2006-indicazioni-per-il-coordinamento-operativo-dovute-ad-incidenti
- GU n. 200 del 29.08.2006, Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, 13 giugno 2006, *Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi*, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2006/08/29/06A07937/sg>
- GU n. 145 del 22.06.2013, Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 aprile 2013 *Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe* in https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2013-06-22&atto.codiceRedazionale=13A05372&elenco30giorni=false
- Iacolino C. (a cura di) (2016), *Dall'emergenza alla normalità*, Franco Angeli, Milano.
- Ammarino A. (2016), *Terremoto e psicologia d'emergenza, fu in Molise il primo coordinamento*, <https://colibrimagazine.it/ambiente/terremoto-psicologia-demergenza-fu-molise-prim-coordinamento/>
- “La Professione di Psicologo”, novembre 1997, Edizioni Erickson, Trento.
- “La Professione di Psicologo”, dicembre 1997, p. 11, Edizioni Erickson, Trento.
- “La Professione di Psicologo”, gennaio 1998, p. 4, Edizioni Erickson, Trento.
- “La Professione di Psicologo”, febbraio 1998, p. 14, Edizioni Erickson, Trento.
- “La Professione di Psicologo”, settembre 1998, inserto pp. 10-11, Edizioni Erickson, Trento.
- “La Professione di Psicologo”, gennaio 1999, p. 15, Edizioni Erickson, Trento.
- “La Professione di Psicologo”, maggio 1999, pp. 1-6, Edizioni Erickson, Trento.
- “La Professione di Psicologo”, maggio 1999, p. 10, Edizioni Erickson, Trento.
- LUMSA (2021), https://masterschool.lumsa.it/master_secondo_livello_psicologia_emergenza_psicotraumatologia
- OPL (2016), *Best practices per gli psicologi che operano in contesti di emergenza iscritti all'Ordine degli Psicologi del Lazio*, https://www.ordinepsicologilazio.it/wp-content/uploads/2016/05/Line-guida-Best-Practices_gdl-emergenze.pdf
- Quarantelli E. (2013), https://www.treccani.it/enciclopedia/disastri_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/
- Ranzato L. (2003), *La nascita e gli sviluppi della Psicologia dell'Emergenza in Italia*. In Fenoglio M. T., *Psicologi di Frontiera*, Legoprint, Lavis (TN).
- Ranzato L. (2018), *Il lungo passato e la storia breve della psicologia dell'emergenza (parte prima)*, “Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria”, 19, <http://www.psicologiperipopoli.it/files/Numero%2019.pdf>
- Ranzato L. (2010), *Il volontariato degli psicologi della Protezione Civile*, “Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria”, 4, <http://www.psicologiperipopoli.it/files/Numero%204.pdf>
- Reyes G. e Jacobs G.A. (2006), *Handbook of international disaster psychology*, Praeger, Westport.

- Rossi F. (2013), *Aspetti psicosociali nelle funzioni di base*, "Rivista della Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 19, pp. 66-77, <http://www.psicologiperipopoli.it/files/Numero%2010.pdf>
- Sbattella F. (2013), *Le attenzioni psicosociali trasversali ai diversi ambiti dell'intervento umanitario*, "Rivista della Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 19, pp. 18-35, <http://www.psicologiperipopoli.it/files/Numero%2010.pdf>
- Seynaeve G.J.R. (ed), *Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters*, Ministry of Public Health, Brussels, Belgium, 2001.
- Sgarro M. (1997), *Post-traumatic stress disorder: aspetti clinici e psicoterapia*, Edizioni Kappa, Roma.
- Spalla G. (2010), *Onna: la rinascita di una comunità ferita dopo il terremoto*, "Rivista della Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 4, pp. 80-114, <http://www.psicologiperipopoli.it/files/Numero%204.pdf>
- Spitz R.A. (2009), *Il primo anno di vita del bambino*, Giunti Editore, Milano.
- TEREX 2010, http://www.protezionecivile.gov.it/media-comunicazione/dossier/dettaglio/-/asset_publisher/default/content/esercitazione-internazionale-terex-2010
- Winnicott D.W. (1974), *Colloqui terapeutici con i bambini. Interpretazione di 300 scarabocchi*, Armando, Roma.
- Winnicott D.W. (1976), *Gioco e realtà*, Armando, Roma.



**CAMPO SCUOLA NAZIONALE
di PROTEZIONE CIVILE
degli Psicologi Italiani dell'Emergenza**

15 - 16 - 17 settembre 2006

Marco di Rovereto (Trento)

(Segue)

Allegato 1. La brochure del primo Campo Scuola Nazionale di Protezione Civile (seguito)

INDICE

Collaborazioni - Patrocinio – Adesioni - Rappresentanze

Pagina 3

Invito

Pagina 4

Programma

Pagina 5

Laboratori - Sabato 16

Pagina 6

Attività di simulazione - Domenica 17

Pagina 7-8

Abbigliamento, accreditamento e note varie

Pagina 9

Regolamento interno

Pagina 10

Come raggiungere il campo scuola (mappe)

Pagina 11-12

(Segue)

COLLABORAZIONI - PATROCINIO – ADESIONI - RAPPRESENTANZE

COLLABORAZIONI

La Provincia Autonoma di Trento, Assessorato alle Opere Pubbliche, Protezione Civile e Autonomie Locali, con il Dipartimento della Protezione Civile e Tutela del Territorio, ha permesso e sostenuto la realizzazione del 1° Campo Scuola Nazionale degli Psicologi Italiani dell'Emergenza <http://www.provincia.tn.it>, promosso da Psicologi per i Popoli Trentino.

Hanno contribuito direttamente all'organizzazione e realizzazione dell'evento con la regia del Servizio Prevenzione Rischi della P.A.T.:

C.R.I. – Trentino <http://www.critrentino.it>

Nucleo Volontari Alpini (Nu.Vol.A.) <http://www.ana.tn.it/protcivile.asp>

Scuola Provinciale Cani da Ricerca e Catastrofe <http://www.canidaricerca.it>

PATROCINIO

Presidenza del Consiglio Dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile

<http://www.protezionecivile.it>

ADESIONI

Psicologi per i Popoli delle Regioni e Province: Bolzano, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, Torino, Toscana, Valle D'Aosta, Veneto

<http://www.psicologiperipopoli.org>

Servizio di Psicologia dell'Emergenza - Ordine degli Psicologi della Lombardia

<http://www.opl.it>

Istituto Europeo di Psicotraumatologia e Stress Management (Team operativo e Allievi)

<http://www.psicotraumatologia.org>

Unità di Ricerca di Psicologia dell'Emergenza, Dipartimento di Psicologia dell'Università Cattolica del S. Cuore di Milano

<http://www.unicatt.it>

Centro Eos per le Vittime di Traumi e Catastrofi

<http://www.psicotraumatologia.it/index.htm>

Associazione PsiEm Italia

<http://www.psiemitalia.org>

Rete Nazionale di Psicologia dell'Emergenza e Psicotraumatologia

<http://www.psicologiaemergenza.it>

Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza SIPEM

<http://www.sipem.org>

Centro Alfredo Rampi

<http://www.centrorampi.it>

RAPPRESENTANZE

- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile, Servizio Rischio Ambientale e Sanitario e Servizio Relazioni Internazionali www.protezionecivile.it

- CRI: Croce Rossa Italiana, Coordinamento Nazionale delle Squadre di Soccorso CRI per l'Emergenza Psicologica <http://www.cri.it>

- ANPAS: Associazione Nazionale pubbliche assistenze <http://www.anpas.org>

- Ordine degli Psicologi della Regione Lombardia, Veneto, Toscana, Sicilia.

- MASTER UNIPD: Master in Psicologia dell'Emergenza, Facoltà di Psicologia dell'Università di Padova: <http://emergenza.psy.unipd.it>

- OPP: Osservatorio psicologi parmensi www.opp-psi.it

Allegato 1. La brochure del primo Campo Scuola Nazionale di Protezione Civile (seguito)

INVITO

In collaborazione con la Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento, gli psicologi dell'emergenza di Trento (Associazione Psicologi per i Popoli Trentino) organizzano il primo **CAMPO SCUOLA NAZIONALE di PROTEZIONE CIVILE per gli Psicologi Italiani dell'Emergenza**, che si svolgerà dal 15 al 17 settembre 2006 nello scenario dell'ex Polveriera di Marco di Rovereto (Trento), attrezzato a Campo di addestramento della Protezione Civile.

Gli *obiettivi* del campo scuola sono:

- a) offrire la possibilità di una **crescita professionale nel confronto tra esperienze e modelli** diversi in un contesto formativo che sia più vicino a quello dell'intervento reale;
- b) rendere **più visibile nell'ambito istituzionale e operativo** della Protezione Civile la presenza degli psicologi dell'emergenza e l'utilità della loro funzione per i cittadini e le organizzazioni di soccorso;
- c) concordare **strategie comuni** in vista del recepimento, da parte delle Regioni, della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 giugno 2006: "*Criteria di Massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi*".

(Segue)

PROGRAMMA

Data	Ora	Attività
Venerdì 15 settembre	14.00	Inizio allestimento campo
	17.00-20.00	Accreditamento e sistemazione dei partecipanti
	20.00	Cena (preparazione a cura dei "Nu.Vol.A.")
	21.30	Serata di presentazione dei partecipanti
Sabato 16 settembre	7.00-8.30	Colazione. Accreditamento e sistemazione dei nuovi arrivati
	9.00-13.00	Laboratori (programma a pag. 6)
	13.00-14.30	Pranzo (preparazione a cura dei "Nu.Vol.A.")
	14.30-15.15	Adriana Volpini, Dipartimento nazionale della Protezione Civile, presenta la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 giugno 2006 "Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi" (G.U. n.200, 29.8.06)
	15.15-18.00	Continuazione dei Laboratori
	18.30-19.30	Riunione collettiva: Saluto delle autorità
	19.30	Cena (preparazione a cura dei "Nu.Vol.A.")
	21.00	Presentazione dei risultati dei Laboratori
Domenica 17 settembre	7.00-7.30	Colazione
	7.30-9.30	Preparazione delle attività di simulazione (programma a pag.7-8)
	9.30-11.30	Attività di simulazione in collaborazione con la C.R.I – Trentino e la Scuola Provinciale Cani da Ricerca e Catastrofe
	11.30	Inizio <i>debriefing</i> sulle attività di simulazione
	13.00	Pranzo (preparazione a cura dei "Nu.Vol.A.")
	14.30	Saluto ai partecipanti e conclusione del Campo Scuola

LABORATORI – Sabato 16

L'organizzazione del lavoro nei Laboratori prevede: una prima parte introduttiva (teorica o di ricerca) al tema, con discussione; una seconda parte di presentazione di esperienze vissute da alcuni partecipanti; una terza parte con eventuale simulazione; una quarta parte con elaborazione scritta di raccomandazioni per il futuro che verranno presentate nella riunione plenaria di sabato sera.

Un tutor d'aula si occuperà degli aspetti logistico-segretariali di raccordo con i conduttori del Laboratorio (individuati dall'organizzazione su proposta delle varie associazioni aderenti). Ai coordinatori dei laboratori spetta:

- a) regia per la predisposizione del programma specifico;
- b) conduzione dei lavori durante la giornata;
- c) elaborazione delle raccomandazioni in forma scritta.

Elenco dei laboratori:

1. L'intervento psicologico con i bambini nei disastri (*coord. Ester Chicco*)
2. La formazione dei soccorritori e la selezione dei volontari (*coord. Gianfranco Libardi con Delfo Bonenti*)
3. L'annuncio di cattive notizie e l'accompagnamento nel riconoscimento delle salme (*coord. Fabio Sabattella*)
4. La progettazione dell'intervento psicosociale nelle emergenze internazionali (*coord. Paolo Castelletti*)
5. Il debriefing psicologico (*coord. Isabella De Giorgi*)
6. Il soccorso psicologico dopo un disastro aereo (*coord. Rolando Incontrera*)
7. Il triage sanitario e il triage psicosociale (*coord. CRI – Trentino e Michele Cusano*)
8. La formazione degli psicologi dell'emergenza (riservato agli addetti, si avvia per altra occasione)
9. Ruoli psicologici dei simulatori nelle esercitazioni di P.C. e psicologia del simulatore e funzione del trucco (*coord. Glauco Pittioni e Giuseppe Giordana, delegati CRI*)
10. Prepararsi all'emergenza. Le attività di prevenzione per bambini, adolescenti e adulti (*coord. Daniele Biondo e Rita di Iorio*)
11. L'intervento psicologico di emergenza nel contesto degli altri interventi di Protezione Civile. Lezioni apprese e raccomandazioni dopo l'esperienza tsunami (*coord. Rita Erica Fioravanzo*)

ATTIVITA' di SIMULAZIONE – Domenica 17

PREMESSA: le attività di simulazione proposte si inseriscono come momento di formazione e collaborazione all'interno del Campo Scuola degli Psicologi dell'Emergenza con alcune delle forze della P.C. della Provincia Autonoma di Trento (CRI, Scuola Cani ecc.) e non si debbono pertanto considerare alla stregua delle esercitazioni formali previste dalla normativa vigente.

SIMULAZIONE PERSONE SCOMPARE

Scenario: sono comparse due persone (una donna di 72 anni e un ragazzo di 10), allontanatesi dall'albergo in cui erano in vacanza per una passeggiata mattutina. La signora è una cercatrice appassionata di funghi ed è possibile che lei e il ragazzo si siano addentrati nei boschi per questo motivo. I due non sono parenti, ma si sono conosciuti in quanto entrambi ospiti dello stesso hotel. A tarda sera, non vedendo tornare le due persone i parenti tramite i proprietari dell'hotel invocano l'intervento delle forze dell'Ordine e della Protezione Civile

Vengono allertati e inviate dalla Protezione Civile: una squadra di conduttori con cani, una squadra di psicologi, un'ambulanza della CRI.

Le due persone scomparse vengono rintracciate alla luce dell'alba del giorno dopo. Li trovano, infreddolite e spaventate, senza segni di ferite. Come da prassi vengono indirizzate ad un pronto soccorso per un accertamento sanitario. Per il ragazzo si suggerisce un colloquio psicologico. Sostegno psicologico è previsto ai parenti durante le ricerche. Le forze dell'ordine chiedono un parere psicologico rispetto ad alcune ipotesi, raccolte da alcune fonti confidenziali, sulla scomparsa. I conduttori dei cani da ricerca al loro ritorno alla base chiedono un debriefing psicologico.

Personale necessario allo svolgimento della simulazione:

Truccatori CRI: 2

Simulati per un totale di 20 persone (5 CRI e 15 Psicologi): 2 "dispersi", 6 familiari del ragazzo (padre e madre, zia paterna con marito, una coppia di adulti amici e genitori di un amichetto) 6 familiari della signora (2 figli maschi arrivati dal lavoro, 4 amiche con cui era in vacanza), 6 curiosi (ospiti hotel, turisti di passaggio,)

Soccorritori per un totale di 10 persone: 4 conduttori con cane (della Scuola Provinciale Cani da Ricerca e Catastrofe di Trento); -3 psicologi: (3 volontari CRI- Trentino)

Osservatori: 2 psicologi e 1 CRI

Psicologi del campo scuola che assistono dall'esterno: un terzo delle varie associazioni

Debriefing finale: guidato da un rappresentante della Scuola Cani, uno Psicologo, uno CRI

SIMULAZIONE INCIDENTE STRADALE

Scenario: Un pulmino con 15 persone a bordo (i componenti di una squadra di atletica leggera ragazzi/e di età compresa tra i 17 e i 25 anni, più l'allenatore e l'autista) che, per una manovra sbagliata, del conducente va fuori strada e cade in un dirupo. Al seguito del pulmino vi sono 2 autovetture con famigliari dei giocatori a bordo (in tutto 7 persone: 4 nella prima macchina e 3 nella seconda) che assistono all'evento e danno subito l'allarme ai mezzi di soccorso. Sul posto vengono chiamate dalla Protezione Civile alcune ambulanze e una squadra di psicologi. I feriti estratti dal pulmino vengono inviati al P.M. A.

Allegato 1. La brochure del primo Campo Scuola Nazionale di Protezione Civile (seguito)

Personale necessario allo svolgimento della simulazione:

Truicatori CRI: 5

Simulati per un totale di 26 persone (10 CRI e 16 Psicologi): 15 "vittime" passeggeri del pulmino, 7 parenti, 1 giornalista, 3 curiosi

Soccorritori per un totale di 20: 17 della CRI divisi in 3 equipaggi ambulanza e due squadre itineranti; 3 psicologi

Osservatori: 10 (5 CRI, 5 psicologi)

Psicologi del campo scuola che assistono dall'esterno: un terzo delle varie associazioni

Debriefing finale: guidato da un rappresentante CRI e da uno Psicologo

SIMULAZIONE NBCR

Scenario: in una fabbrica di prodotti chimici a seguito di una esplosione di origine non conosciuta, si produce una fuoriuscita di cloro metano con formazione di una nube tossica che investe le persone in un raggio circoscritto. Poiché non è prevista la presenza degli psicologi in zona rossa, la simulazione da per avvenuto l'intervento sul luogo delle squadre attrezzate e il montaggio della stazione di decontaminazione. La simulazione inizia pertanto con l'arrivo delle persone contaminate nella stazione di decontaminazione dove verranno accolte dal personale della CRI e, valutando le possibili varianti, anche da una squadra di psicologi con DPI. I simulati passeranno all'interno della stazione dove saranno sperimentati i tempi necessari per la doccia. All'uscita nella zona della vestizione e del ricongiungimento la presenza del personale sanitario della CRI e della squadra di psicologi valuterà la possibilità di interventi congiunti e coordinati. I simulati verranno quindi trasportati al P.M.A. per essere valutati (triage sanitario e psicologico) e inviati nei centri adeguati.

Personale necessario allo svolgimento della simulazione:

Truicatori CRI: 5

Simulati per un totale di 50 persone (25 CRI e 25 Psicologi): operai e impiegati nella stazione di decontaminazione e un piccolo gruppo di parenti all'esterno

Soccorritori per un totale di 48: 40 della CRI con diploma di corso di 2° livello; 3 psicologi

Osservatori: 10 (5 CRI, 5 psicologi)

Psicologi del campo scuola che assistono dall'esterno: un terzo delle varie associazioni

Debriefing finale: guidato da un rappresentante CRI e da uno Psicologo

POSTO MEDICO AVANZATO

. Il P.M. A. verrà allestito con il solo criterio della valutazione del miglior posizionamento e non dei tempi di montaggio. L'allestimento del P.M.A. viene effettuato durante l'orario di trucco e permetterà al personale della CRI di spiegare agli psicologi le funzioni e caratteristiche del P.M.A. Al posto medico avanzato saranno inviati sopravvissuti e vittime, contemporaneamente dai tre scenari di simulazione per il triage sanitario e psicologico. La squadra di psicologi chiamata accanto al P.M.A. potrà sperimentare la scheda di triage proposta dalla recente Direttiva

Personale necessario allo svolgimento della simulazione:

Medici: 2; Infermieri: 5; Volontari: 11; Psicologi: 6; Osservatori 6 (3 CRI, 3 Psicologi)

Debriefing finale: i soccorritori e i simulati si distribuiranno nelle sedi dei tre debriefing di provenienza

Psicologi per i Popoli – Trentino (www.psipopoli-trentino.org) che ha promosso e organizzato e con la Federazione progettato il I° Campo Scuola Nazionale degli Psicologi dell'Emergenza è una associazione di volontariato convenzionata con la Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento, "per un servizio di psicologia dell'emergenza, tramite una squadra di psicologi professionisti formati in ambito psicosociale, clinico e psicoeducativo, a favore di individui, famiglie e gruppi sopravvissuti alla catastrofe, a sostegno dei soccorritori e a supporto

(Segue)

ABBIGLIAMENTO, ACCREDITAMENTO E NOTE VARIE

ABBIGLIAMENTO, effetti personali, logistica

A parte la divisa associativa o di P.C. che consigliamo di portare a chi ce l'ha, con qualunque colore e logo, per la sera può essere utile una maglia e avere a disposizione, in caso di pioggia, scarpe adeguate e k-way.

Prima di partire vi consigliamo di **visitare il sito web di Meteo Trentino** al link <http://www.provincia.tn.it/meteo> - è sempre aggiornato e affidabile. È necessario portarsi gli **asciugamani personali**. Può essere utile una torcia elettrica-pila. Si dorme in tenda con branda (da 6 persone) o in moduli container con letto e materasso (da 10 persone) messi a disposizione dalla Protezione Civile. Meglio avere il sacco a pelo. In ogni caso ci saranno a disposizione anche delle coperte.

Poiché una 50.na di colleghe e colleghi saranno scelti per simulare le vittime di un incidente NBCR e perciò dovranno spogliarsi e passare sotto una doccia, è consigliato mettere nello zaino un **costume da bagno**. Colazione, pranzo e cena sono serviti dalla cucina (di buon livello) del Nucleo Volontari Alpini della Provincia di Trento nella grande tensostruttura centrale. Non sono ammesse tende personali né roulotte o camper ad uso abitativo personale.

Sarà a disposizione dei partecipanti un'ambulanza con personale della CRI per problemi di carattere sanitario. Non ci sarà uno sportello di pronto soccorso psicologico!

ACCREDITAMENTO

Il Campo verrà aperto alle ore 15.00 per il montaggio delle tende, la predisposizione delle aule, le pulizie ecc. (Alcuni colleghi hanno annunciato la loro collaborazione e saranno benvenuti).

La segreteria sarà aperta dalle ore 17.00 circa per l'**accreditamento obbligatorio** di tutti i partecipanti, ai quali verrà consegnato un tesserino di riconoscimento personale (che dovrà essere sempre portato al collo) e una busta tipo congressuale con il programma e il regolamento del campo l'elenco dei 250 partecipanti. Verrà anche indicato il numero della tenda o del modulo abitativo ove dormire e deporre il proprio zaino o borsa. La partecipazione alle spese sotto forma di donazione è di 20 €.

Per la partecipazione al campo è stato predisposto un attestato nominativo.

NOTE VARIE

Dalle ore 14.30 alle 15.15 la dott.ssa Adriana VOLPINI, del Dipartimento nazionale della Protezione Civile (Servizio rischio ambientale e sanitario), presenterà in riunione collettiva la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 giugno 2006 "**Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi**". (G.U. n.200, 29.8.06). A seguire l'argomento sarà approfondito dal dott. Michele Cusano anche nel Laboratorio n. 7, Triage psicosociale. Su questo documento e come reperirlo è stata aperta anche una pagina nel blog: <http://psicologiaemergenza.blogspot.com>

Al Campo Scuola sarà presente anche la dott.ssa Marialuisa Silvestrini del Servizio relazioni internazionali con un intervento nel laboratorio 4 sulle emergenze internazionali.

Il Dipartimento nazionale della Protezione Civile ha dato parere favorevole per il patrocinio del nostro evento. Il parere definitivo è alla firma di Prodi. La rivista Mensile "La Protezione Civile" esce il 15 settembre con un servizio sul Campo Scuola degli Psicologi, curato dalla collega Melita Ricciardi che ringraziamo.

Allegato 1. La brochure del primo Campo Scuola Nazionale di Protezione Civile (seguito)

REGOLAMENTO del CAMPO

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

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

11. 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.
12. L'eventuale assenza dai pasti devono essere segnalate in segreteria con anticipo di ore tre
13. 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.
14. 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

15. È 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.
16. L'organizzazione non sia assume alcuna responsabilità per comportamenti o fatti avvenuti al di fuori del Campo

(Segue)

COME RAGGIUNGERE IL CAMPO SCUOLA

COME si arriva alla sede del Campo Scuola di Protezione Civile, conosciuta localmente come ex Polveriera di MARCO, frazione del comune di ROVERETO:

1. **In treno:** fermarsi alla stazione di Rovereto (www.trenitalia.it). Tutti i treni si fermano alla stazione di Rovereto. La linea ferroviaria è Verona-Trento-Bolzano-Brennero. Nei pressi della stazione passano gli autobus per Marco: sia urbani che extraurbani, con cadenza oraria.

2. **Aereo:** Per chi atterra in aereo all'aeroporto di Verona Villafranca, prendere la navetta per la stazione di Verona, poi in treno Verona-Bolzano-Brennero, con fermata a Rovereto.

3. **In auto dall'autostrada:** Uscita a Rovereto Sud dell'Autostrada A22 del Brennero (direzione nord Verona-Brennero). Dopo l'uscita del casello, subito **alla rotonda girare a destra** in direzione di MARCO, 0,5 km, passare nel **sottopassaggio (altezza metri 3)**, dopo 500 metri si arriva a Marco sulla strada centrale del paesino, via 11 Novembre. Prendere a sinistra (direzione opposta alla Chiesa) e dopo 1 km circa si esce sulla statale Rovereto-Verona. Allo stop, di fronte, c'è la strada d'accesso al Campo Scuola indicata da un **cartello giallo della Protezione Civile di Trento**. Attenzione all'attraversamento della statale. All'interno c'è spazio per il parcheggio, ci si augura ben ordinato

4. **In auto dalla statale Valsugana:** arrivati a Trento, non scendere in città ma seguire la circonvallazione in direzione di Rovereto-Verona. Si può entrare in Autostrada, direzione Verona-Modena e uscire al casello di Rovereto Sud. Oppure, sempre sulla statale per Verona, passato Rovereto e sobborghi, all'altezza del cartello MARCO, girare a destra.

Se qualcuno si trova in difficoltà, chiamare il collega Daniele Barbacovi (328 2190281). Stiamo organizzando una navetta dalle ore 15.00 in coincidenza con l'orario dei treni che provengono da Verona. *Di seguito 3 mappe dall'alto verso il basso:*

