

Giorgio Conte, Ileana Pernice, Claudia Ruota, Ambra Veneziano

Le manifestazioni pubbliche e le nuove norme per i volontari di Protezione Civile. Esperienze di collaborazione degli psicologi dell'emergenza con le altre forze del soccorso in occasione dei grandi eventi

Riassunto

In questo articolo gli autori presentano la documentazione e le esperienze di collaborazione con l'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 / ARES 118 in occasione delle operazioni di assistenza medica e psicologica d'emergenza nei grandi eventi organizzati nel territorio di Roma Capitale. L'obiettivo è fornire ai lettori alcune buone prassi esperienziali, per trasmettere le conoscenze e le competenze necessarie allo svolgimento di compiti là dove lo scenario d'emergenza preveda dinamiche simili, in cui sia presente una folla o un gran numero di persone raccolte in uno specifico luogo (piazze). Nell'articolo vengono enunciate le principali motivazioni medico-psicologiche di accesso incontrate (panico, agorafobia, ansia, psicosi) e altre indicazioni utili a scopo predittivo, che possano essere di aiuto nella preparazione logistica delle operazioni.

Parole chiave: grandi eventi, triage, buone prassi, folla, agorafobia.

Abstract

In this article, the authors present the documentation and experiences of collaboration with the Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 / ARES 118 on the occasion of the medical and psychological emergency assistance operations in major events organized in the territory of Roma Capitale. The aim is to provide the readers with some experiential best practices, to pass on the knowledge and skills needed to perform tasks where the emergency scenario includes similar dynamics, in which there is a crowd or a large number of people gathered in a specific place (squares). The article explains the main medical-psychological reasons for access (panic, agoraphobia, anxiety, psychosis) and provides other useful indications, for predictive purposes, that can help in the logistic preparation of operations.

Key words: major events, triage, best-practices, crowd, agoraphobia.

Nell'agosto del 2015 è stato stipulato un protocollo di collaborazione tra l'ARES 118 (Azienda Regionale Emergenza Sanitaria del Lazio) e l'Associazione Psicologi per i Popoli – Lazio, al fine di fornire supporto psicologico d'emergenza nelle operazioni di assistenza sanitaria durante i grandi eventi organizzati in occasione di festività religiose dello Stato Città del Vaticano (per es., Via Crucis, Domenica delle Palme, Pasqua, celebrazioni per il Giubileo, convocazione in piazza San Pietro di gruppi scout da tutta la penisola, eventi di santificazione e beatificazione ecc.) e in caso di gravi incidenti e di altre contingenze festive della città metropolitana di Roma Capitale (per es., concerto del

primo maggio, altri eventi organizzati non ricorrenti in festività) che sono solite chiamare a raccolta un ingente numero di persone, che si radunano in un punto specifico della città e richiedono un'assistenza sanitaria eterogenea e completa per soddisfare i bisogni e le necessità di ogni caso specifico all'interno della cornice di assistenza campale della ASL della Regione Lazio.

La suddetta convenzione, siglata dalla dirigente ARES responsabile e dal presidente di Psicologi per i Popoli - Lazio, ha durata biennale e prevede l'impiego di 1-2 psicologi d'emergenza all'interno e all'esterno dei PMA (posto medico avanzato) allestiti in occasione dei grandi eventi organizzati e altresì in occasione di altre situazioni critiche d'emergenza imprevedute che richiedano, per gravità dell'impatto e altre variabili, un bisogno di rinforzo professionalizzato di contenimento emotivo e sostegno psico-socio-sanitario. Ciò che si è desiderato ottenere, quale *mission* primaria della convenzione, è una maggiore presenza sul territorio regionale della figura dello psicologo d'emergenza, che compensi le vacanze di organico della struttura di pubblica assistenza, offrendo personale volontario specializzato e competente. Come oggetto complementare della convenzione, invece, si è voluto poggiare l'attenzione sulla mutua formazione, mettendo sul piatto le specifiche competenze ed esperienze al servizio dell'altro; per esempio, i corsi BLS-D e BLS-D-P offerti agli psicologi dell'associazione laziale e i defusing/debriefing e altri momenti di psicoeducazione forniti al personale sanitario regionale.

Il ruolo dello psicologo d'emergenza nei grandi eventi

Una volta fatta richiesta di personale e coordinata l'attività da espletare, i volontari (in numero massimo di due, a seconda delle necessità della popolazione prevista all'evento, che vengono stimate su base statistica) si recano presso la sede dell'ARES 118, sita presso l'ospedale Forlanini di Roma, nell'orario previsto per la partenza con la colonna mobile della struttura pubblica in direzione del luogo delle operazioni; giunti sul posto troveranno il PMA già allestito e parte del personale sanitario (medico, dirigente psicologo 118, capo sala infermiere, infermieri, altro personale sanitario di trasporto).

I primi compiti che lo psicologo dell'emergenza è chiamato a svolgere in questa fase sono la conoscenza di tutte le figure coinvolte nell'operazione e l'osservazione di tutte le dinamiche relazionali e personali che possano essere di intralcio o, al contrario, fare da volano per le operazioni di assistenza. Per esempio, ci è capitato di rilevare dinamiche personali disfunzionali tra due figure del corpo sanitario (più frequentemente, medico e capo infermiere, o infermiere e capo infermiere) che possono aver compromesso, anche solo temporaneamente, o parzialmente, il sano clima di benessere organizzativo. In questo caso, può essere utile trovare il modo di separare le persone dal problema, tenuto conto che, in quel contesto relazionale, "noi siamo gli ospiti", e pertanto è necessario operare "in punta di piedi" e nel rispetto della non conoscenza del pregresso e delle vicende personali e lavorative che portano due persone al conflitto. Allontanare uno dei due soggetti e offrirgli un momento

di pausa e di consapevolezza può essere uno stratagemma utile per la ripresa della più funzionale gestione emotiva e per mettere pace, con un gesto di cura, tra le persone coinvolte. Non ci è sembrato opportuno alcun gesto più diretto (come il porci da mediatori diretti nell'interazione tra le persone in conflitto) proprio per non rischiare di compromettere anche la nostra delicata posizione nella gerarchia della temporaneità del lavoro. Tuttavia, con l'aumento del numero di esperienze, della fiducia acquisita e della conoscenza del personale turnista, è possibile, con il dovuto buon senso, operare, a seconda della propria caratura personale acquisita nella dinamica, tenendo conto che sarebbe comunque sempre opportuno lasciare questo compito di mediazione in delega al dirigente psicologo dell'azienda pubblica (se presente).

Sempre nelle prime fasi, è fondamentale prendere visione della scheda per il triage psicologico da compilare in caso di assistenza, e seguire le operazioni di afflusso sul luogo dell'evento collaborando col personale sanitario affinché le persone rispettino le norme di sicurezza e privacy dell'ospedale campale (non transitare all'interno dell'area del PMA, non sostare in prossimità delle vie di accesso, ecc.).

Nei minuti precedenti all'inizio dell'evento, prima che esso inizi ufficialmente, e durante lo svolgimento dello stesso, è possibile che la struttura sanitaria di emergenza debba iniziare in anticipo il suo lavoro. I casi medico-sanitari più frequenti che accedono in struttura in questa fase sono: traumi contusivi da cadute, crisi ipoglicemiche, collasso da calore/disidratazione e conseguenze di abuso di alcool/sostanze; quelli psicologici, invece, sono: agorafobia, crisi di panico e, in rari casi, psicosi.

Generalmente, il paziente da soccorrere giunge nella struttura in due modi: mediante trasporto sanitario (lettiga, ambulanza) oppure autonomamente (da solo o accompagnato da familiari o personale accompagnatore). In entrambi i casi, lo psicologo dell'emergenza deve innanzitutto favorire il *ricongiungimento familiare* (se non ha un familiare con sé, ove possibile, il familiare va reperito con il consenso del paziente) e lasciare all'equipe medica il tempo e lo spazio di esercitare il suo ruolo. Lo psicologo, a questo proposito, resta a disposizione del paziente e del medico, avendo cura di rispettare la giusta prossemica all'interno della cronologia delle funzioni dei ruoli. Una volta terminate le operazioni di soccorso primario, lo psicologo, qualora lo ritenga opportuno, o se richiesto espressamente, svolge un primo colloquio volto al riequilibrio emozionale e per raccogliere quante più informazioni utili sia al ricongiungimento familiare, sia per la gestione psicologica delle fasi successive di ripristino psicofisico del paziente. Altri compiti specifici di questa fase sono il supporto psicologico e la mediazione tra i familiari del paziente e gli accompagnatori del soccorso. È buona prassi, infatti, ottimizzare il tempo di assistenza medica con la gestione emotiva del/i familiare/i in attesa all'esterno della struttura campale per mantenere il rispetto dello spazio ridotto interno e la privacy degli altri pazienti ospitati.

Una volta concluso l'evento, inizia la fase di maggiore attività dell'impianto di soccorso. Le fasi di deflusso dal luogo dell'evento sono, infatti, il motivo più frequente di traumi da schiacciamento, malori, agorafobia, crisi di panico. In questo momento potrebbe essere più difficile la gestione dei tempi di soc-

corso e, pertanto, sarebbe preferibile porre l'attenzione sulla gestione clinica psicologica delle persone soccorse, ove non fosse possibile esercitare anche altre funzioni. Al termine dell'orario di lavoro, lo psicologo dell'emergenza avrà cura di rivisitare la compilazione delle schede per il triage, consegnarle al dirigente psicologo, secondo le direttive impartite, e valutare l'esigenza di un defusing proprio e per il personale sanitario.

Le best practices

Come già accennato abbiamo stilato, grazie all'esperienza, diversi atteggiamenti maggiormente utili e funzionali al buon esito delle operazioni di soccorso:

1. riconoscere lo spazio all'interno del setting (prossemica, ruoli, gerarchie, protocolli, aspetti relazionali e risvolti psicologici);
2. riconoscere i tempi (rispettarli e farli rispettare);
3. ricongiungere i familiari (cercarli anche nella folla, se possibile);
4. conoscenza delle lingue straniere (inglese, francese, spagnolo, le più utili).

Prevedere l'imprevisto

Abbiamo anche stilato una casistica, che ci ha permesso di dare una maggiore prevedibilità agli eventi imprevisti:

- nella “curva delle attività”, il deflusso è il momento di maggiore intensità dei soccorsi;
- traumi da contusione/schiacciamento, crisi ipoglicemiche e malori da disidratazione sono i casi medici più frequenti, mentre agorafobia e crisi di panico sono quelli psicologici;
- la tipologia dell'evento è l'aspetto predittivo più importante. Infatti abbiamo riscontrato quanto segue:
 - a. concerto del primo maggio: ha come target adolescenti che abusano di alcool e sostanze (prevedibili deliri psicotici e scarsa compliance nell'assistenza);
 - b. incontro del Papa con gli scout: prevede numerosi gruppi di giovani, ragazzi e bambini che viaggiano di notte (con conseguente deprivazione di sonno, crisi ipoglicemiche ecc.) e che non hanno familiari al seguito, ma solo accompagnatori;
 - c. eventi religiosi: chiamano a raccolta fedeli da tutto il mondo che hanno un'età media più alta e che generalmente sono accompagnati da familiari;

- d. le giornate con clima torrido portano un numero maggiore di persone da soccorrere, in particolare persone con malori da disidratazione;
- e. le giornate piovose portano un numero maggiore di persone con traumi da caduta;
- f. durante i periodi di allerta terroristica l'afflusso e la partecipazione agli eventi di massa è considerevolmente minore.

Lo zaino dello psicologo nei grandi eventi

Gli oggetti che è necessario, o quantomeno utile, portare al seguito in questa tipologia di operazioni sono:

- il pass e i documenti di riconoscimento;
- i dispositivi di sicurezza personali (mascherine, scarpe antinfortunistica, fazzoletti, guanti ecc.);
- fogli, pennarelli e palloncini per l'intrattenimento dei bambini;
- generi di conforto alimentari (per sé stessi e per le persone ricoverate);
- abbigliamento a strati sotto la divisa (per l'adattamento corporeo ai repentini cambi climatici nell'arco delle ore del giorno).

Conclusione

Oltre alla possibile e utile riflessione/scambio tra noi di Psicologi per i Popoli, riteniamo anche che in situazioni particolarmente complesse e pesanti, vissute sia da noi e da altri colleghi psicologi presenti sia dal personale sanitario, sarebbe opportuno e utile richiedere allo psicologo responsabile dell'ARES un incontro di debriefing o di riflessione, anche per far emergere le lezioni apprese, o attivare altre iniziative simili.

Giorgio Conte, Ileana Pernice, Claudia Ruota e Ambra Veneziano, Psicologi per i Popoli – Lazio

Bibliografia

- Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118 del Lazio (s.d.), *Mission*, alla pagina <http://www.ares118.it/l-azienda/2015-12-05-11-18-14.html>
- Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118 del Lazio (s.d.), *Organizzazione*, alla pagina <http://www.ares118.it/strutture-in-staff.html>
- Consiglio Regionale del Lazio (2004), *Istituzione dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118*, L.R. 03 Agosto 2004, n. 9, BUR del 10.8.2004, alla pagina <http://www.consiglio.regione.lazio.it/consiglio-regionale/?vw=leggiregionalidettaglio&id=1525&sv=storico>

Dipartimento della Protezione Civile, *Posto Medico Avanzato: Funzioni*, alla pagina http://www.protezionecivile.gov.it/media-comunicazione/dossier/dettaglio/-/asset_publisher/default/content/posto-medico-avanzato-le-funzioni

Presidente del Consiglio dei Ministri (2011), *Indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione di moduli sanitari in caso di catastrofe*, alla pagina http://www.protezionecivile.gov.it/documents/20182/0/direttiva_28giugno2011.pdf/f4358b65-72b6-467c-b4b4-437689270db6