

Interventi mirati alla comunità in caso di attacco terroristico

[Schema di lavoro]



A cura dell'Associazione Italiana
Vittime del Terrorismo

cittadini e recupero

L'EQUILIBRIO TRA SENSIBILIZZAZIONE E PAURA

COLOPHON

Pubblicato da
Impact Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care
Tafelbergweg 25
1105 BC Amsterdam
The Netherlands (Olanda)
T +31 (0) 205662102
www.impact-kenniscentrum.nl

Autori
Elizabeth C. Smeets, PhD
Ariëlle M. de ruijter, MA

Curatela italiana
Associazione Italiana Vittime del Terrorismo, Torino
www.vittimeterrorismo.it

Titolo originale
citizens and resilience

Design originale
BuroBraak Amsterdam, The Netherlands (Olanda)

Nuovo Design e stampa
Kore Multimedia s.a.s. Torino

Copyright © 2007 sulla traduzione italiana della Kore Multimedia Torino

Con il contributo della Fondazione CRT e della Compagnia di San Paolo

Indice

1. INTRODUZIONE, 4
 - Prefazione, 4
 - Scopo, 6
 - Fasi di assistenza, 6
 - Tipi di intervento mirati alla comunità, 8
2. La fase a breve termine, 9
 - Ufficio per il sostegno, 9
 - L'assistenza professionale: la catena di lavoro, 10
 - I volontari, 11
 - La comunicazione, 12
 - Dare forma o rinforzare il sostegno sociale, 13
 - Ricognizione e studi valutativi, 14
3. La fase a medio termine, 16
 - Ufficio per il sostegno, 16
 - L'assistenza professionale: la catena di lavoro, 17
 - I volontari, 18
 - La comunicazione, 19
 - Dare forma o rinforzare il sostegno sociale, 20
 - Ricognizione e studi valutativi, 21
4. La fase a lungo termine, 22
 - Ufficio per il sostegno, 26
 - L'assistenza professionale: la catena di lavoro, 23
 - I volontari, 23
 - La comunicazione, 24
 - Dare forma o rinforzare il sostegno sociale, 24
 - Ricognizione e studi valutativi, 25
5. Preparazione ; la fase organizzativa, 26
 - Ufficio per il sostegno, 26
 - L'assistenza professionale: la catena di lavoro, 27
 - I volontari, 28
 - La comunicazione, 28
 - Dare forma o rinforzare il sostegno sociale, 29
 - Ricognizione e studi valutativi, 30
6. Appendice, 31
 - Concetti chiave, 31
 - Referenze bibliografiche, 32

1 Introduzione

PREFAZIONE

Principi generali

Un attacco terroristico ha l'impatto più grande sulla comunità colpita. Parliamo di comunità colpita perché la comunità nella sua totalità ha cercato di affrontare le conseguenze di un disastro e ritornare ad una più sicura esistenza^{i,ii}. Per comunità colpita, intendiamo quelle direttamente interessate, che hanno avuto vittime, quelle danneggiate, quelle che sono appena sopravvissute al disastro, e le persone che hanno perso tutto. Ma gli indirettamente interessati, le persone che hanno intuito l'attacco, che se ne sono rese conto ascoltando, guardando o percependolo, sono anch'esse parte della comunità colpita. Altri indirettamente colpiti sono i lavoratori d'emergenza che aiutano le vittime dell'attacco e i giornalisti che riportano l'evento. Anche le autorità che devono supportare la comunità in una fase di recupero ne sono parte. La 'comunità colpita' può essere sinteticamente identificata come quella incapace di evitare le conseguenze di un disastro.

Le conseguenze di un disastro possono variare molto. La sensazione di sicurezza e di controllo non ci sono più, le persone hanno perso fiducia nel prossimo, e hanno dovuto fare i conti con diverse questioni pratiche. Spesso, la rete delle relazioni sociali è stata seriamente danneggiata, non permettendo di dare o ricevere un adeguato supporto.

Perché interventi mirati alla comunità?

Il sostegno sociale in particolare sembra essere estremamente importante per la salute e il benessere psicosociale delle personeⁱⁱⁱ. Sia dentro che fuori della comunità colpita, le persone sono spesso tristemente consapevoli che anche loro sarebbero potute essere attaccate o che ciò potrebbe avvenire in qualsiasi momento. Questo è fonte di grande ansietà e rabbia. Uno degli intenti del terrorismo è di distruggere la vita comunitaria tramite azioni violente. Perciò è importante mettere in atto interventi mirati alla comunità nel suo complesso. Questi interventi intendono rinforzare la coesione e il sostegno sociale in una comunità. In questo modo, gli effetti di un attacco possono essere mitigati e la capacità di recupero della comunità può essere aumentata.

Un esempio è pensare ai modi di identificare e aiutare i sottogruppi colpiti nella comunità che manifestano sintomi psicologici e/o fisici. Oppure pensare a interventi attraverso i quali le persone possono essere informate adeguatamente riguardo a un attacco terroristico e le sue conseguenze, in modo da alleviare gran parte dell'inquietudine.

I maggiori interventi sono preparati da figure chiave all'interno di una comunità, come insegnanti, guide spirituali, lavoratori comunitari, medici generici ed altri volontari di prima linea. Questi hanno spesso già familiarizzato con le necessità esistenti nella comunità e, di conseguenza, godono della fiducia dei suoi membri.

Descrizione del piano di lavoro

Gli interventi basati sulle comunità si suddividono in sei tipi, qui di seguito descritti: strumento essenziale è un ufficio in grado di fornire tutto il necessario per il sostegno, nel quale le persone colpite possano ricevere aiuto attraverso richieste di ogni genere (1). Molte figure professionali di sostegno psicosociale non sono pratiche di questioni riguardanti l'assistenza necessaria successiva ai disastri ed agli attacchi terroristici. Vi sono una serie di interventi finalizzati al supporto di tali soggetti (2). Insufficiente attenzione è spesso rivolta al ruolo dei volontari, sebbene essi svolgano una grande funzione di sostegno. Come si può attuare al meglio una collaborazione tra volontari e professionisti? (3) La comunicazione con coloro che sono stati colpiti fa parte di un intervento psicosociale ed è descritto qui come tale (4). Il sostegno sociale è un importante componente della capacità di recupero, e fornisce un contributo positivo al naturale recupero di coloro che sono stati colpiti.

Gli interventi sono progettati per rinforzare questo sostegno, che è spesso già spontaneamente disponibile, o per dargli forma se manca (5). La ricerca sulla salute fornisce le basi per armonizzare la fornitura di cure con la domanda (6). Questi sei interventi basati sulla comunità costituiscono il leitmotiv di questo documento.

Un altro tema chiave che gira intorno a questo documento riguarda l'organizzazione dell'assistenza successiva. In riferimento al documento di politica europea '*Psycho-social support in situations of mass emergency*' (supporto psicosociale in situazioni di emergenza di massa)^{iv}, abbiamo scelto di fare una distinzione tra breve termine, medio termine e lungo termine di cure successive. Non si sa con precisione quanto (giorni, settimane, mesi) ciascuna fase durerà. L'organizzazione delle cure psicosociali successive che si è scelta di adottare dipende abbastanza dai problemi che le persone si trovano ad affrontare e dai sintomi che manifestano. Di conseguenza, parrebbe che certi interventi necessitino di iniziare in particolari momenti successivi a un attacco. Altri interventi riguardano l'utilità di tutte le fasi.

È di nuova formazione il terreno di lavoro sul quale gli interventi mirati alla comunità si muovono al fine di fornire cure psicosociali successivamente ai disastri o agli attacchi terroristici. Al suo interno, si sono sviluppate gradualmente più concrete linee guida e accordi sul migliore orientamento da seguire. All'interno dell'UE, sono in continuo aumento le esperienze acquisite da interventi mirati alla comunità che seguono agli attacchi terroristici. Diverse discipline necessitano di un lavoro comune, al fine di incorporare efficacemente questa abilità tecnica all'interno del volontariato. Tutto ciò richiede una visione più orientata alla salute pubblica, che si aggiunga positivamente alla visione di ordinaria assistenza sanitaria mentale, spesso rivolta al singolo individuo.

Nota per i lettori

Questo documento tratta i vari tipi di interventi mirati alla comunità (6) nelle varie fasi (4). Abbiamo così 24 argomenti, ciascuno dei quali inizia con una nuova pagina.

L'intestazione di ogni pagina prevede un breve riassunto del contenuto. Se si leggono tali intestazioni in ordine, si potrà constatare come esse rappresentino, per così dire, un testo unico. Se si vogliono avere maggiori informazioni riguardo ad un particolare intervento, basterà leggere il resto della pagina.

'Working document'

Il nome dice tutto - questo documento è ancora in fase di elaborazione.

Possiamo essere soddisfatti di sentire quanti interventi si conoscono a riguardo o di cui si ha esperienza, e ci piacerebbe vederli inseriti. Questo compare anche nelle referenze bibliografiche o nei dettagli del sito internet.

SCOPO

Lo scopo di questo documento è di fornire una breve descrizione di alcuni tra i migliori interventi mirati che possono fornire un contributo alle urgenze ed ai bisogni derivanti alla comunità in seguito ad un attacco terroristico.

Il modo in cui tale ruolo viene svolto varia da un attacco terroristico all'altro. Molti fattori possono qui risultare importanti, quali la natura dell'attacco terroristico, il numero di persone colpite dall'attacco, la politica di governo locale e nazionale, l'attenzione agli aspetti manageriali e finanziari ed ancora altri. Considerando le grandi diversità tra gli stati membri dell'UE riguardo a tali fattori, questo documento non pretende di fornire un piano complessivo o delle linee guida, ma può essere utile quale fonte d'ispirazione. Ogni lettore sarà in grado di vedere quali interventi possono risultare utili nella sua specifica situazione.

FASI DI ASSISTENZA

Fasi di assistenza

L'assistenza successiva a eventi terroristici su larga scala può approssimativamente essere divisa in tre fasi.

Basandosi sulle caratteristiche delle comunità colpite dopo un attacco, è stata adottata la seguente divisione in fasi. A tal fine, ci si è parzialmente basati sul documento di politica europea '*Psycho-social support in situations of mass emergency*' (supporto psicosociale in situazioni di emergenza di massa). Abbiamo aggiunto una fase preliminare, al fine di attirare la massima attenzione sull'importanza di una buona preparazione.

Fase a breve termine
Fase a medio termine
Fase a lungo termine
Fase organizzativa

La fase a breve termine

La fase a breve termine successiva ad un attacco terroristico è identificabile come la fase nella quale le persone reagiscono alle immediate conseguenze di un attacco.

Nei minuti successivi ad un attacco, le persone possono manifestare diverse necessità di assistenza a livello pratico, emozionale, medico e sociale. Considerando la natura dell'attacco, le persone dovranno prendere in considerazione diversi aspetti per poter avere un'appropriatezza assistenza psicosociale.

E' sempre importante eseguire le seguenti azioni di base:

- Prestare assistenza a coloro che sono stati colpiti in una sistemazione sicura e confortevole.
- Rispondere alle domande riguardo a dove sono i propri cari e sullo stesso attacco terroristico. Il modo migliore per farlo dipende dalla cultura, dall'individuo e dalla situazione.
- Conciliare esigenze pratiche e sociali, come riunendo le persone alla famiglia e agli amici. Anche questo gruppo può rappresentare un gruppo con differenti necessità (il posto in cui stare, il trasporto, il supporto psicologico ed emozionale).
- Organizzare una catena di assistenza per coloro che manifestano sintomi di disagio psicologico.

La fase a medio termine

La fase a medio termine è quella fase in cui le persone si adattano alle conseguenze psicologiche, sociali e pratiche di un attacco terroristico.

In questa fase di transizione, le persone nei seguenti gruppi possono richiedere aiuto per fare ricorso alle cure:

- Vittime ricoverate in ospedale.
- Vittime con ferite lievi.
- Persone illese e testimoni oculari.
- Compagni, parenti sopravvissuti e cari amici di coloro che sono stati colpiti e delle persone scomparse.

Si sono così potuti evidenziare una vasta gamma di desideri in termini di bisogni psicosociali nei differenti gruppi.

La fase a lungo termine

Dopo un disastro, il 10-30% di coloro che sono stati colpiti continua a subirne gli effetti con conseguenze fisiche e/o psicologiche per diversi anni, necessitando talvolta dell'aiuto di uno specialista. Circa il 5% dei colpiti manifesta disordini psicologici. Tali sintomi possono comparire solo in una fase successiva (attacco ritardato). Gli effetti psicologici sono spesso evidenti per un più lungo periodo dopo un attacco terroristico che non dopo un disastro naturale. Questo si spiega perché gli attacchi terroristici sono compiuti dall'uomo. I colpiti si sentono tali non solo a causa delle catastrofiche conseguenze dell'attacco, ma anche per lo scopo, le cattive intenzioni e l'ostilità degli attentatori rispetto ai colpiti e alla loro comunità. I crescenti sintomi fisici o le invalidità procurano un bisogno di concreti cambiamenti nel loro evolversi.

In termini di comunità, il supporto deve essere fornito da elementi che incrementino la capacità di recupero.

Preparazione: la fase organizzativa

Gli interventi sopra descritti avranno un maggior successo se la strada sarà preparata da coloro che hanno formato la fase organizzativa. 'Se fallisci nel prevenire, ti prepari a fallire'.

TIPICI DI INTERVENTI MIRATI ALLA COMUNITÀ

Tipi di interventi mirati alla comunità

Per ciascuna fase sono descritti sei tipi di interventi mirati alla comunità

I seguenti temi principali sono stati selezionati attraverso ricerche nella letteratura.

Ufficio per il sostegno

Affinché i colpiti vengano forniti di un efficace sostegno psicosociale, è necessario un punto centrale di supporto, ad esempio un ufficio dedicato. Qui, le vittime possono ricevere aiuto tramite domande specifiche riguardanti il disastro. Le persone con problemi psicologici e pratici vengono aiutate o indirizzate altrove per l'aiuto di cui necessitano.

Il soccorso professionale: la catena di lavoro

Per assicurare che l'assistenza psicosociale successiva sia quanto più possibile efficiente ed efficace, essa si avvale di personale preparato che fa riferimento, il più possibile, all'esperienza descritta in piani, linee guida, modelli di 'migliore procedura' e metodi basati sull'esperienza.

Volontari

I volontari giocano un ruolo di sostegno nella fase successiva al disastro per i bisogni psicosociali. Nei primi pochi minuti dopo un attacco, i rinforzi professionali non sono generalmente sul posto e le prime persone che si occupano di queste vittime sono spesso volontari (ad es.: passanti o gruppi di vittime meno traumatizzate). Le organizzazioni di volontariato possono giocare un ruolo più strutturato nel lavoro di assistenza e forniscono ai loro membri un importante supporto tramite la formazione, l'addestramento e l'allenamento.

Comunicazione

L'esperienza ha dimostrato che le persone coinvolte in un attacco terroristico hanno un grande desiderio di informazione. È di fondamentale importanza fornire un'informazione chiara ed efficace, per esempio sulla sorte oscura dei propri cari e riguardo all'attacco stesso. Alcuni porranno domande sull'effettivo luogo dell'attacco, mentre altri si tranquillizzeranno successivamente, nel centro di assistenza o in ospedale, o contatteranno enti ed autorità direttamente da casa.

Dare forma o rinforzare il sostegno sociale

Allo scopo di essere in grado di supportare effettivamente una comunità, è importante conoscere ciò che è accaduto, guardandolo dalla prospettiva della comunità colpita. Successivamente si potrà usare l'intuito per comprendere il tipo di supporto psicologico

richiesto. Quindi è consigliabile lavorare con persone che sono dentro la comunità e con coloro che desiderano e sono in grado di giocare un ruolo di leadership nel recupero di essa. Anche altre forme di sostegno sociale richiedono un rafforzamento, come il supporto da parte della famiglia e dei volontari.

Ricognizione e studi valutativi

I vari aspetti dell'assistenza successiva, dei problemi e delle necessità delle persone colpite possono essere regolarmente valutati. L'esperienza acquisita nella ricerca della salute ha dimostrato come sia particolarmente importante essere assolutamente chiari riguardo a cosa si sta cercando, chi e per conto di chi. Per esempio, brevi ricerche sul campo possono fornire un contributo particolarmente valido per una buona progettazione ed attuazione del lavoro di soccorso.

2 la fase a breve termine

L'UFFICIO PER IL SOSTEGNO

I soggetti colpiti hanno bisogno di un ufficio centrale per il sostegno dopo un disastro.

Nell'ufficio, o centro, per il sostegno, i soggetti colpiti e gli altri coinvolti possono trovare aiuto per i loro bisogni psicosociali. Immediatamente dopo un attacco, nella fase di più acuta emergenza, l'ufficio può essere ubicato all'interno o vicino al centro di soccorso delle vittime. In un secondo momento, l'ufficio potrebbe essere ospitato in una sede separata, seppure centrale.

Il modo preciso in cui un ufficio di tale genere è organizzato dipende da diversi fattori (comunità, attacco, cultura...).

Genericamente, si può definire come un luogo centrale dove vittime, parenti dei sopravvissuti, soccorritori e altri coinvolti in un disastro o in un attacco rispondono alle domande originate dal disastro/attacco. Esso comprende un 'centro pubblico' dove le persone vengono ricevute, ed un 'retro ufficio', dove i vari corpi di supporto trovano posto.

L'ufficio centrale può assolvere le seguenti funzioni:

1. Funzione di informazione e consiglio, per es. informando, e/o riferendo sul disastro a coloro che ne sono stati colpiti, avvisando e informando i lavoratori di soccorso e le autorità. Si può anche decidere di permettere a questo centro di supporto di gestire i rapporti con la stampa.
2. Agevolando i vari compiti, ad esempio, inizialmente, facilitando le operazioni di sostegno aiutando ad affrontare il disastro (ad es. con un iniziale supporto sociale, psicologico, culturale e religioso). Una particolare attenzione va prestata alle esigenze dei gruppi vulnerabili (es. bambini). Successivamente, un ruolo di aiuto può essere giocato nella compilazione e memorizzazione, nel provvedere ad amministrare i dati connessi al disastro.
3. Funzione di coordinazione: ad es. coordinando la gestione dell'assistenza pratica ed emozionale, con efficiente riferimento a coloro che hanno direttamente richiesto aiuto.
4. Lavoro preparatorio per la fase di medio termine.

Tre esempi di ufficio per il sostegno che sono stati attualmente attivati sono 'the *Information and Advice Centre*' (IAC), 'the *Reception, Information and Support Centre*' (RISC), e 'the *Family Assistance Center*' (FAC).

→ NL Handreiking opzet Informatie- en AdviesCentrum (IAC) na rampen. The Hague, 2004, pp. 17-26.

<http://www.rampenbeheersing.nl/contents/pages/9518/handreikingopzetiac.pdf>

EN The RISC (Reception, Information and Support Centre) in 'Psycho-social support in situations of mass emergency'. European policy paper 2001; pp. 23-24, Annex 5.

EN Family Assistance Center. Pier 94. New York City, September 2001, American Red Cross Disaster Services.

Una lista di controllo per fondare un IAC è reperibile nei seguenti siti. Questa lista è stata fatta considerando in specifico la situazione dei Paesi Bassi.

- NL Handreiking opzet informatie- en adviescentrum (IAC) na rampen. The Hague, 2004, pp. 45-55.
<http://www.rampenbeheersing.nl/contents/pages/9518/handreikingopzetiac.pdf>

L'ASSISTENZA PROFESSIONALE: LA CATENA DI LAVORO

Dopo un attacco, gli assistenti aiutano coloro che sono stati colpiti come se essi stessi fossero stati colpiti.

Dopo un attacco, la cura psicosociale è fin dall'inizio di immensa importanza. I colpiti manifestano una serie di necessità, quali una chiara informazione, un supporto pratico ed emozionale, un aiuto nel contattare la propria famiglia, gli amici e altri che fanno parte della loro rete sociale. Tutti questi aiuti mirano a recuperare il controllo, un concetto-chiave in una situazione di necessità di cure psicosociali nella fase di post disastro. Ulteriori aiuti possono essere forniti da professionisti e da volontari preparati.

Nelle prime quattro settimane successive ad un attacco, possono essere richiesti interventi di supporto di carattere psicologico. Spesso coloro che si occupano di assistenza sanitaria mentale non sono preparati a fronteggiare una situazione difficile quale quella successiva ad un disastro o ad un attacco terroristico provvedendo alle cure necessarie. Quando si trovano improvvisamente di fronte a tali situazioni, possono non sapere come procedere, chiedendosi, per esempio, quali tipi di intervento siano opportuni e in quali condizioni, e quali abilità siano necessarie per un soccorso psicologico. Brevemente, dopo l'11 settembre, il '*National Institute of Mental Health*' negli Stati Uniti ha messo in circolazione una pubblicazione sugli interventi iniziali.

- EN National Institute of Mental Health. Mental health and mass violence: Evidence-based early psychological intervention for victims/survivors of mass violence. A workshop to reach consensus on best practices. 2002.

L'esperienza ha mostrato come, sia nella fase acuta di un disastro che nel lungo periodo, la cura spirituale può essere di grande aiuto per ristabilire l'equilibrio. Con l'assistenza dei gruppi e soggetti disponibili (potenziale umano, chiese e luoghi di culto, simboli e rituali, commemorazioni e funerali, cure pastorali per le persone nelle loro case, gruppi di supporto per gli afflitti e quelli in difficoltà, diaconi e compagni), si fornisce un supporto alla ripresa e al ritorno alla vita dei soggetti e delle comunità colpite.

Quando un disastro è causato dal terrorismo, può non essere facile per i leader spirituali lavorare insieme su basi interculturali per provvedere al conforto e all'aiuto.

Un'esperienza positiva in questo senso si è avuta dopo l'11 settembre e dopo l'attacco del 7 luglio a Londra.

- NL De Ruyter AM et al. Rampenspirit. Gestructureerd improviseren. Impact, 2005.

In un attacco terroristico, i professionisti che si occupano di salute mentale non sono solo lavoratori che aiutano, ma anche persone indirettamente colpite. La natura del loro lavoro fa sì che essi corrano il rischio di sviluppare i sintomi connessi al disastro. Le organizzazioni per le quali essi lavorano hanno la responsabilità di mettere a disposizione un supporto per i professionisti che sono esposti ad eventi scioccanti.

Qualche regola pratica che può essere utile non solo ai professionisti, ma anche alle altre persone colpite, per ridurre traumatizzazioni secondarie:

- Cooperazione multidisciplinare.
 - Supervisione e “intervisione”.
 - Non lavorare troppo a lungo e rispettare gli orari.
 - Brevi discussioni sulle questioni pratiche e sulle strategie da seguire.
 - Pause regolari.
 - Alternanza tra politiche connesse e compiti di assistenza.
- EN Fostering resilience in response to terrorism: among primary care providers. Factsheet. APA.
EN
<http://www.apa.org/psychologists/pdfs/careproviders.pdf#search=%22fostering%20resilience%20primary%20care%20providers%22>

I VOLONTARI

I volontari giocano un ruolo importante, che richiede uno speciale sostegno.

Fin dal primo momento dopo un attacco, i volontari giocano un importante ruolo. Essi sono spesso i primi a essere sul posto – anche solo perché passavano per caso di lì o perché vittime anch’essi.

Spesso occorre un po’ di tempo per organizzare i soccorsi dopo un disastro ed essere completamente operativi. Allo stesso tempo, le persone si guardano intorno e si soccorrono tra loro, offrono consolazione, prendono in mano la situazione e aprono provvisori centri di aiuto, per esempio nelle chiese.

→ NL Ruitenbergh & Helsloot Zelfredzaamheid van burgers bij rampen en zware ongevallen 2004
COT Instituut voor veiligheids- en crisismanagement. The Hague

Sfortunatamente, per i volontari professionisti (con addestramento medico o sanitario), con le loro capacità di aiuto professionale, non è sempre facile inserirsi nella fase acuta. Insorgono infatti tra loro una serie di problemi, quali:

- Verifica di riconoscimento (per es., controllando certificati o licenze).
- Responsabilità.
- Gestione e supervisione dei volontari.
- Negli attacchi CBRN, i volontari fanno particolare attenzione perché potrebbero essere meno abituati a lavorare secondo un protocollo formale. Potrebbero trovare difficile accettare la necessità di un metodo formale di lavoro, o potrebbero non avere familiarità con determinate mansioni^{iv}.

Un tentativo utile potrebbe essere quello di strutturare l’introduzione di volontari non professionisti nelle successive fasi di cura psicosociale. Questo potrebbe aiutare a superare le difficoltà sopra accennate, ed offrire opportunità di formazione.

Rimandiamo qui alla sezione ‘Fase preparatoria’. Esistono organizzazioni con esperienza a riguardo:

- The International Committee of the Red Cross. www.icrc.org
- International Save the Children Alliance. www.savethechildren.org

In aggiunta alle cure successive per i professionisti che presentano sintomi, è stata pensata anche la possibilità di un’estensione di queste anche ai volontari.

Per esempio, 10 mesi dopo l'11 settembre, sono state condotte a New York delle ricerche sullo stato fisico e mentale di 1.138 persone (non inclusi tra gli 11.768 trattati dal soccorso professionale e volontario, né tra il personale di soccorso già esaminati)^{vi}. Risultò che una sostanziale percentuale di lavoratori (43,2%) considerati in uno stato di salute mentale normale, più un 8% con necessità di trattamenti psicologici, manifestavano tendenze suicide. Il 19,7% dimostrarono di soffrire di PTSD. Secondo la ricerca, il 43,9% desiderava aiuto.

Le cure successive sono spesso gestite da volontari organici alle istituzioni, anche se talvolta alcuni si offrono spontaneamente al di fuori di circuiti organizzati.

LA COMUNICAZIONE

La comunicazione da parte delle autorità e tramite i media può fornire un grande supporto ai colpiti e ai soccorritori.

Mezzi di comunicazione ufficiali

È essenziale per le autorità avere un'efficace politica mediatica, al fine di trasmettere ai colpiti la sensazione che le autorità sono in grado di offrire loro un solido supporto.

Erikson dice al riguardo: " il senso di ingiustizia nelle persone si acuisce e diviene più grave quando...gli altri esseri umani rispondono alla crisi con indifferenza o rifiuto"^{vii}. Il fornire chiarezza, trasparenza nell'informazione riguardo a tutte le conseguenze di un attacco terroristico, in particolare quelli psicosociali, mediche e finanziarie, rappresenta un essenziale dovere se le autorità vogliono conservare la fiducia dei cittadini [Becker SM, 2001]. Se ciò non accade, il non considerare seriamente l'attacco può essere interpretato come una mancanza, o come una volontà di non volere fornire importanti informazioni per ragioni politiche. Coinvolgere la gente non è di per sé una garanzia di successo, ma la mancanza di coinvolgimento virtualmente garantisce il fallimento^{viii}.

L'informazione deve essere fornita da figure chiave o da esperti all'interno della comunità oggetto dell'attacco. Gli intenti e i contenuti possono variare: informazioni generali, comunicazione dei rischi e della crisi ed educazione psicologica. L'informazione deve essere facilmente accessibile, mirata, e, se necessario, disponibile in varie lingue. Maggiori informazioni sulla comunicazione nei vari tipi di attacchi sono fornite dal testo ' Terrorismo e altre emergenze di salute pubblica: una guida per i media'.

→ EN Terrorism and other public health emergencies: A field guide for the media
EN www.hhs.gov/emergency/mediaguide/field/

Le campagne d'informazione saranno tanto più efficaci quanto saranno in grado di far comprendere l'importanza di:

- La necessità di una particolare condotta (vulnerabilità).
- Tale condotta dovrà dimostrarsi efficace (senso del controllo).
- Gli individui hanno la necessaria capacità di comportarsi in questo caso (capacità di cavarsela).
- Tale comportamento mostra come ognuno si preoccupa degli altri (morale).

Il grado di enfasi sui punti individuali varierà a seconda della cultura e della situazione.

→ EN Omasundaram D et al. Natural and technological disasters. In: 'Trauma interventions in war and peace: prevention, practice, and policy' by Green et al., Kluwer Academic 2003.

DARE FORMA O RINFORZARE IL SOSTEGNO SOCIALE

I giornalisti hanno sviluppato modelli di corrette procedure e codici di comportamento tra loro al fine di essere in grado di offrire con sicurezza informazioni riguardo agli eventi traumatizzanti. Loro stessi possono dover affrontare i problemi di traumi mentali e fisici o esaurimenti nervosi, e possono trovarsi esposti a sostanze tossiche.

- EN Šindelárová B. Vymetal S. Tragedies & journalists. Ministry of the Interior of the Czech Republic 2006.
EN www.dartcenter.org
Terrorism and other public health emergencies: a reference guide for media
EN <http://www.hhs.gov/emergency/mediaguide/PDF/09.pdf>

Informazioni

- Informazioni e progetti di cure successive possono essere identificati con un nome protetto (+ logo) con un anello di sicurezza, per essere il più persuasivo possibile nel convincere le persone ad usufruire dei servizi.
- Annunci attraverso televisione, radio, stampa, sui volantini, sugli autobus e le metropolitane. Siti internet con specifiche informazioni, ad esempio:
 - EN www.projectliberty.state.ny.us
- Siti legati alla salute generale, ad esempio:
 - EN www.webmd.com
- Coinvolgimento di centri informativi di sostegno che abbiano informazioni aggiornate sui bisogni psicosociali successivi agli attacchi e che possano diffonderle direttamente.
 - NL www.risicoencrisis.nl
 - EN www.impact-kenniscentrum.nl
 - EN www.krisberedskapsmyndigheten.se
 - EN www.fema.gov
 - EN www.safecanada.ca

Le attività e le reti che offrono supporto sociale ai colpiti dovrebbero essere costituite o rinforzate.

Nella fase a breve termine, dopo un attacco, i colpiti vorranno al più presto contattare i familiari e gli amici. Questa è una fonte essenziale del supporto sociale. Dopo un attacco, comunque, esistono strutture sociali che possono scomparire (forse temporaneamente) a causa della perdita dei propri cari, di figure chiave e di organizzazioni intere.

Professionisti e volontari dentro e fuori dal punto di centrale di aiuto cercheranno di compensare tale perdita di sostegno sociale dedicandosi al più grande numero possibile di persone colpite.

1. Vittime ferite in ospedale, che, per esempio, richiedono un supporto emotivo, e coloro che, per le loro condizioni psicologiche, necessitano di essere seguiti.
 2. Vittime non ferite o solo lievemente ferite, che possono avere le stesse necessità del primo gruppo.
 3. Parenti e amici dei morti e feriti, che possono avere bisogno di supporto sociale. Per esempio, una famiglia può richiedere la presenza di qualcuno per identificare il corpo di un proprio caro.
 4. Gruppi che richiedono particolari attenzioni (es. bambini, anziani, persone con disordini psicologici).
- EN 'Psycho-social support in situations of mass emergency.' European policy paper 2001; pp. 22-23, Annex 5.

In qualità di volontari o professionisti, tali persone – professionisti o volontari – possono partecipare alle discussioni con i cittadini e le figure chiave, guardando congiuntamente a come una comunità era organizzata, quali risorse umane sono attualmente disponibili, e quali corpi (es. religiosi, gruppi di pressione, scuole) possono, secondo il punto di vista comunitario, essere coinvolti per provvedere al supporto sociale. Prendendo parte alle discussioni riguardo all'organizzazione del supporto sociale trasmettono un senso di controllo, offrono maggiore speranza, creano una sorta di ripresa, e forniscono energie per ricostruire la comunità.

- EN Van Ommeren M. Wessels M. IASC Guidance on mental health and psychosocial support in emergency settings. Fourth working draft May 2006. Action sheet 5.

Subito dopo un attacco, le persone sono spesso pronte ad offrire il loro aiuto e supporto. Si sentono vicini agli altri, e donano denaro e informazioni pratiche per dimostrarlo. Gli originari conflitti interni alla comunità (classe sociale, etnia) sembrano temporaneamente svaniti.

Questa è anche conosciuta come la fase della “luna di miele”, nella quale la comunità si presenta come una “comunità altruista”.

Le cure spesso non vengono equamente distribuite tra i colpiti. Ciò è frutto di consuetudini socio-politiche e ruoli culturali. In altre parole, la quantità di aiuto risulta essere il risultato di complesse interazioni tra gli individui, la comunità e l'attacco stesso. Per esempio, può accadere che per la propria età o per il proprio stato finanziario, qualcuno usufruisca meno di altri degli elementi di aiuto della comunità altruistica.

- NL Gersons B et al. De psychosociale zorg na de vuurwerkramp in Enschede; lessen van de Bijlmer- vliegcramp. Ned Tijdschr Geneesk 2004; 148(29): 1426-30.
EN Kaniasty K. Norris FH. Social support in the aftermath of disasters, catastrophes, and acts of terrorism: altruistic, overwhelmed, uncertain, antagonistic and patriotic communities. In: Bioterrorism. Psychological and public health interventions by Ursano et al. 2004. Cambridge University Press. pp. 217-222.

RICOGNIZIONE E STUDI VALUTATIVI

Con l'aiuto della ricerca sanitaria, le cure possono adattarsi meglio alle necessità dei colpiti.

Intenzioni della ricerca sanitaria

1. Identificare la possibile esposizione e/o l'impatto sulla salute a livello individuale per fornire ai colpiti chiarimenti riguardanti la possibile esposizione a sostanze dannose.
2. Identificare la possibile esposizione (a livello di comunità), per esempio per fornire una base per una stima dei rischi.
3. Fare l'inventario della popolazione colpita, per esempio guardando alla composizione della popolazione, identificando i gruppi ad alto rischio.
4. Fare l'inventario dello stato di salute, magari identificando gli effetti di interventi specifici o maggiormente di interventi su base comunitaria (ricerca valutativa).
5. Acquisire maggiore conoscenza, ad es. riguardo alle relazioni tra esposizione e sintomi psicologici e fisici.
6. Rispondere alle domande, che riguardano o che vengono poste dalla comunità colpita e/o dai politici.

Nei Paesi Bassi, si consiglia che le ricerche sotto titolate 1, 2, 3, 4, 5 e 6 vengano indirizzate il più in fretta possibile dopo il disastro. Può risultare utile ripetere queste ricognizioni e gli esercizi di valutazione, totalmente o in parte, in fasi più avanzate della cura successiva. Quest'ultima procedura si definisce di 'formazione di un dispositivo di controllo'. Particolare attenzione deve essere rivolta agli standard etici (es. consenso informato, privacy, protezione dei dati) e culturali, che possono essere importanti nel compimento della ricerca con coloro che sono stati colpiti.

- NL Franssen EAM et al. Handreiking gezondheidsonderzoek na rampen CGOR, RIVM pp. 65-70
www.rivm.nl/cgor/kennis/publ/index.jsp

Tecniche recentemente sviluppate per raccogliere campioni e compilare dati hanno accelerato le performance della ricerca quantitativa. Per esempio, '*Random Digit Dialling*' (RDD) è uno strumento per ottenere un campione probabilistico da una comunità prima delle indagini telefoniche. Le prime tre cifre sono fisse e rappresentano una particolare area, mentre i numeri rimanenti sono selezionati a caso seguendo un particolare sistema.

- EN Schlenger WE, Silver RC. Web-based methods in terrorism and disaster research. J. of traumatic stress 2006; 19(2): 185-93.

La ricognizione è spesso condotta tramite questionari. Quando si studia la letteratura internazionale, occorre tenere bene a mente che l'uso di validi ed attendibili questionari di altri paesi non può automaticamente garantire una buona validità ed attendibilità nel proprio

paese. E' difficile produrre una traduzione che sia culturalmente accettabile, comprensibile, pertinente e equivalente da un punto di vista semantico, così, spesso, l'attendibilità e la validità devono essere riesaminate.

→ EN Ommeren M van. Validity issues in transcultural epidemiology. British journal of Psychiatry 2003.

3 la fase a medio termine

L'UFFICIO PER IL SOSTEGNO

Si verifica un parziale cambiamento nelle funzioni del punto centrale di sostegno

Durante la fase di breve termine, il punto centrale di sostegno organizza e provvede alle varie attività. Nella fase di medio termine, in una certa misura si attuano dei cambiamenti. Il punto di sostegno acquisisce più funzioni rispetto alle normali strutture all'interno della sanità e della comunità che rispondono ai bisogni psicosociali dei colpiti.

Ruolo specifico

1. Un punto di contatto centrale che si batte per le necessità dei colpiti (in contatto con le autorità e i media, con le compagnie assicurative o attività coinvolte).
2. Continua documentazione e valutazione delle necessità e bisogni psicosociali dei colpiti.
3. Assistenza ai gruppi di self-help, gruppi di pressione, riunioni e incontri di varie parti. I gruppi di self-help possono beneficiare di un supporto professionale.
4. Facilitazioni di accesso alla sanità.
5. Cooperazione con servizi specializzati che hanno esperienza delle conseguenze a lungo termine di un attacco (es. screening dei colpiti o dei gruppi a rischio per sintomi psicologici, e identificazione e riferimento a tale gruppo).
6. Cooperazione con i servizi impegnati nella continua ricerca dei dispersi o delle persone non identificate.
7. Attenzione alle esigenze delle vittime in ospedale (tardive richieste di informazioni riguardo all'attacco, isolamento sociale).
8. Facilitazione dei rituali, delle cerimonie e delle commemorazioni.

Come organizzazioni di supporto si possono avere:

Servizi medici

Istituzioni educative

Servizi sociali

Compagnie assicurative

Associazioni organizzate sul territorio

Cooperative edilizie

Guide spirituali, chiese, denominazioni religiose

Centri di ricerca e sapere

Ambasciate

Agenzie di traduzione o VETC.VETC che rappresentano ' *Voorlichting over gezondheid en opvoeding in de Eigen Taal en Cultuur*' (Informazione sulla salute e l'educazione nella propria lingua e cultura). Nei Paesi Bassi il ' *Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention*' (NIGZ) è coinvolto in tale progetto.

- NL Handreiking opzet Informatie- en AdviesCentrum (IAC) na rampen. VNG uitgeverij The Hague 2004; pp.17-26. <http://www.rampenbeheersing.nl/contents/pages/9518/handreikingopzetiatic.pdf>
- EN The RISC (Reception, Information and Support Centre) in 'Psycho-social support in situations of mass emergency'. European policy paper 2001; pp. 27-32.
- NL Information about VETC: <http://www.nigz.nl/index.cfm?act=dossiers.inzien&vardossier=14>

L'ASSISTENZA PROFESSIONALE: LA CATENA DI LAVORO

I professionisti focalizzano i gruppi a rischio e le cure di cui necessitano.

Nel medio termine, diviene chiaro quali persone stanno avendo problemi nel trattare le questioni di ogni giorno e nell'adattarsi alla nuova situazione. Un professionista può aiutare le persone:

A collegare i gruppi di self-help o i gruppi di pressione;

Ad adottare un'attitudine attiva orientata ai problemi (questo riduce il sentimento di impotenza);

A fare reali passi avanti;

Dove possibile, a valutare le cose nella giusta prospettiva e adottare la migliore attitudine possibile verso il futuro;

Con trattamenti per le complesse reazioni al dolore e i disordini psicologici; utili a riguardo, sono le linee guida quali il '*NICE PTSD Guidelines*' e le direttive del modello di psicoterapia eclettica (BEP).

- EN Fostering resilience in response to terrorism: Among primary care providers. Factsheet, APA. EN <http://www.apa.org/psychologists/pdfs/careproviders.pdf#search=%22fostering%20resilience%20primary%20care%20providers%22>
- EN Post-traumatic stress disorder (PTSD): The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care – National Institute for Clinical Excellence – Protocol National Institute for Clinical Excellence, London, 2005.
- EN http://kennisbank.impact-kenniscentrum.nl/doczoekenfull_nl.php?id=1000011941&type=4#
- EN Lindauer RJ, Gersons BP et al. Effects of brief eclectic psychotherapy in patients with posttraumatic stress disorder: randomized clinical trial. J Trauma Stress. 2005 Jun; 18(3): 205-12.

Una formazione extra può essere necessaria per i lavoratori di soccorso regolari in una comunità. Qui potrebbe risultare appropriato coinvolgere dei formatori per la loro esperienza e la loro competenza per preparare i professionisti che devono trattare con i colpiti. Se vengono utilizzati formatori/consulenti, le linee guida del ISTSS risultano essere utili^{vi}. Due esempi di formazione nella terapia cognitiva comportamentale per i sintomi legati al trauma sono:

- EN Neria Y (ed.), Gross R, Marshall RD, Susser ES. Mental health in the wake of terrorist attacks. Cambridge University Press 2006.
- EN Basoglu M et al. A brief behavioral treatment of chronic post-traumatic stress disorder in earthquake survivors: results from an open clinical trial. Psychological Medicine, 2003, 33, 647-654.

E' anche importante essere in grado di riconoscere i problemi legati all'alcool e alla droga. Formazione nello screening, prevenzione e trattamento a breve termine si potranno trovare nei seguenti documenti

- EN www.who.int/substance_abuse/activities/en/
- EN Young BH et al., Disaster mental health training. Guidelines, considerations, and recommendations. In: Interventions following mass violence and disasters: strategies for mental health practice. Richie et al., 2006.

FORMAZIONE PER LE FIGURE CHIAVE

I medici generici e altri *healthcare providers* di prima linea possono aver bisogno di una formazione extra e di una legata ai sintomi del disastro ed opzioni di riferimento. Guide spirituali, insegnanti ed altre figure chiave nella comunità possono trarre beneficio dalla formazione, dall'opportunità di consultazione e da riferimenti flessibili.

I VOLONTARI

I volontari possono svolgere una funzione di monitoraggio ed essere supportati da risorse formative e di supervisione.

Nella comunità stessa

I volontari all'interno di una comunità possono ricoprire un importante ruolo di sostegno e monitoraggio in un *'buddy system'* (sistema di reciproca assistenza tra amici). Un volontario (*buddy*) è assegnato alla vittima di un attacco. Lui o lei offrono alla vittima un sostegno pratico ed emotivo e gradualmente lo aiutano a reinserirsi nelle attività di ogni giorno. Se una vittima mostra sintomi psicologici, il *buddy* può segnalare il fatto. I *buddies* sono formati e forniscono un sostegno professionale. Se il *buddy* conosceva già la vittima prima dell'attacco sarà in grado di valutare quali comportamenti possono costituire motivo di preoccupazione. Nei Paesi Bassi, questo sistema venne usato dopo il disastro di Volendam. Si basa sull'esperienza acquisita in seguito all'incendio della discoteca in Göteborg (Svezia).

- NL Beernink MK. Support in Volendam. De kracht van de gemeenschap na een ramp. Bohn, Stafieau, van Loghum, Houten 2006.

Le organizzazioni di volontariato giocano un importante ruolo nel sostegno dei colpiti.

Alcuni esempi sono:

Warchild / World Child Kosova offre sostegno ai bambini per affrontare traumatiche esperienze di guerra attraverso creativi lavori di gruppo e attività sportive. Per maggiori informazioni riguardo a queste organizzazioni, guardare:

- EN www.worldchildkosova.com
- EN www.warchild.com

La Croce Rossa internazionale

Per esempio, un sostegno per i bisogni dei familiari delle persone scomparse nelle fasi di acuto e medio termine.

- EN [www.icrc.org/Web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/5CBDZG/\\$File/ICRC_TheMissing_082002_EN_4.pdf](http://www.icrc.org/Web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/5CBDZG/$File/ICRC_TheMissing_082002_EN_4.pdf)

Le religioni spesso hanno un importante ruolo nell'affrontare esperienze traumatiche quale un attacco terroristico. La pubblicazione *'Rampenspirit'* (spirito del disastro) tratta quest'argomento. Nei Paesi Bassi, le religioni non hanno ancora un posto fisso nella gestione dei disastri – si notano differenze da comunità a comunità.

- NL de Ruyter AM et al. Rampenspirit. Gestructureerd improviseren. Impact, 2005.

I volontari e i colpiti possono anche unirsi in gruppi di pressione o di *self-help*. Gli scopi e le attività dei gruppi di pressione variano.

LA COMUNICAZIONE

ECCO ALCUNI ESEMPI

Regno Unito: *Disaster Action*

→ EN www.disasteraction.org.uk

Francia: *S.O.S Attentats*

→ EN/FR/ES www.sos-attentats.org

Spagna: e.g. AAV11M (Association of aid to the victims of 11 March)

→ ES www.ayuda11m.org

USA: *Peaceful tomorrows*

→ EN www.peacefultomorrow.org

Documenti con informazioni riguardo a come le persone possono aiutarsi ad affrontare eventi / disastri traumatici.

→ EN www.ncptsd.va.gov/facts/disasters/fs_self_care_disaster.html

→ EN www.istss.org/terrorism/self_english.html

Documenti con informazioni riguardo a come le persone possono aiutarsi ad affrontare eventi / disastri traumatici.

→ EN www.ncptsd.va.gov/facts/disasters/fs_self_care_disaster.html

→ EN www.istss.org/terrorism/self_english.html

La comunicazione serve a dare attenzione, fornire informazioni e, quando necessario, a indirizzare le persone verso un aiuto esperto.

Anche nel fase a medio termine è importante per i media continuare a rivolgere l'attenzione all'attacco terroristico e alle conseguenze che ne derivano per le persone e la loro comunità. Ci saranno commemorazioni (specialmente un anno dopo l'attacco), in diversi giornali se ne parlerà, come anche nelle riviste ed alla radio e nelle programmazioni televisive. Le autorità potranno giocare un ruolo attivo in tutto ciò, organizzando o facilitando le commemorazioni. Se necessario, le autorità possono rispondere alle domande che ancora emergono dalla comunità.

Qui sotto forniamo due esempi di progettazione di un'efficace comunicazione:

Una sezione di informazione pubblica all'interno di un ufficio per il sostegno nei Paesi Bassi avviò un grande numero di strumenti informativi per la sua comunità colpita:

1. *The Bewoners Nieuwsbrief* ('Il bollettino informativo dei residenti') era un giornale che usciva una volta a settimana. Questo bollettino conteneva importanti informazioni, spesso valide rettifiche dei contatti individuali dei fruitori. Questo permise a molti dei colpiti di provare un senso di identificazione e per i medici e altre organizzazioni sociali risultò essere un'importante risorsa informativa. Il bollettino informativo dei residenti fu anche pubblicato in una pagina pubblicitaria fissa nel libero settimanale locale.
2. Uno spazio dedicato nel programma di una radio locale nel quale venivano trattati vari argomenti. Parte del programma veniva tradotto e trasmesso in turco e marocchino.
3. Le autorità locali commissionarono un film sulle zone colpite. Questo film fu inizialmente indirizzato a una visione privata con il sostegno degli aiuti per i colpiti. In seguito fu possibile ordinare il video in sei lingue.
4. Fu pubblicata una rivista dei lavoratori di soccorso per i numerosi lavoratori di emergenza che hanno fornito il loro aiuto durante il disastro.
5. Un sito informativo fu sviluppato e esteso ulteriormente per includere acquisti online.

→ NL Informatie- en adviescentrum. Jaarverslag 2000. Gemeente Enschede March 2001

Si tratta di un sito internazionale attraverso il quale le persone possono ottenere informazioni in 15 lingue riguardo alle conseguenze emotive dello tsunami. Al suo interno, è stata condotta una ricerca scientifica sugli effetti del disastro. Questo è stato possibile attraverso l'utilizzo di questionari strutturati (indagine web). Collegandosi in rete per l'inchiesta, le

persone possono richiedere consulti online. In tale sistema, i partecipanti possono porre domande agli esperti in modo sicuro e ricevere consigli nelle 24 ore. Questo consulto in rete non è comunque da intendersi come una terapia.

Il sito include anche un forum, una linea aperta di piattaforma di discussione dove le varie esperienze possono essere condivise con e tra i colpiti.

→ www.tisei.org

DARE FORMA O RINFORZARE IL SOSTEGNO SOCIALE

Occorre che il sostegno sociale diventi una parte integrata della comunità.

Nella fase a medio termine, ci sarà un forte decremento nel sostegno sociale all'interno di una comunità a causa di varie influenze negative. La rete sociale può infatti venire danneggiata da un attacco terroristico (morte, infortunio, trasferimento dei colpiti). Questo può influire negativamente sia sulla percezione che sulla possibilità da parte della vittima di usufruire del sostegno sociale.

Il terrorismo ha effetti negativi sulle attività sociali quando i luoghi che le persone precedentemente utilizzavano vengono distrutti o vengono percepiti come non più sicuri. Questo a sua volta influenza l'associazione con amici, famiglia o la comunità intera. Un terzo effetto può derivare dal fatto che le persone stressate si influenzano negativamente tra loro.

Quarto, il fatto che l'atto terroristico sia compiuto dall'uomo (in opposizione all'evento naturale), può portare a divisioni interne alla comunità colpita (es. in base alla religione, status sociale, origini etniche, convinzioni politiche).

→ EN Kaniasty K & Norris FH. Social support in the aftermath of disasters, catastrophes, and acts of terrorism: altruistic, overwhelmed, uncertain, antagonistic and patriotic communities. In: Bioterrorism: psychological and public health interventions. Ursano et al. Cambridge University Press 2004.

In questa fase, il mutuo soccorso in una comunità può ulteriormente essere rinforzato da:

1. permettere a una comunità di condividere collettivamente il dolore e facilitare attività comuni;
2. lasciare le persone nei loro gruppi naturali se è necessario rialloggiarli;
3. organizzare attività sociali per e con i membri delle nuove comunità;
4. organizzare gruppi d'incontro per analizzare i vari aspetti di ricostruzione della comunità. In questo, i cittadini possono giocare un ruolo attivo.

→ EN Norris FH et al. Psychosocial resources in the aftermath of natural and human-caused disasters: A review of the empirical literature, with implications for intervention
EN www.ncptsd.va.gov/facts/disasters/fs_resources.html

Nota in riferimento al punto 1. Si è potuto osservare un particolare repertorio di rituali nei Paesi Bassi dal 1990. Tale repertorio è coerente e ben organizzato e include:

- partecipazione a processioni silenziose

- appropriate forme di lutto collettivo nella comunità
 - monumenti permanenti in memoria del/degli evento/i
 - commemorazioni annuali
- EN Post P et al. Disaster rituals ; Explorations of an emerging ritual repertoire. Peeters 2003, Leuven, Belgium.

RICOGNIZIONE E STUDI VALUTATIVI

Monitoraggio per fini di valutazione ed orientamento.

PUNTI DI PARTENZA NEI PAESI BASSI

Le seguenti indagini possono essere condotte nei primi tre mesi dopo un attacco. Esse rappresentano un ulteriore elemento di aiuto alla ricerca nella fase a breve termine e studiano a fondo i vari argomenti.

1. Screening o ricerca individuale. Vengono identificate l'esposizione, gli altri rischi e le conseguenze per la salute per gli individui colpiti.
2. Ricerca a livello di gruppo. Viene stabilita la natura e l'estensione di ciò che viene esperito nell'attacco terroristico, i gruppi a rischio vengono identificati e vengono stimate la richiesta ed il bisogno di cure successive. Questo studio può essere ripetuto fin quando bisogno e domanda di assistenza si modificano nel corso del tempo.
3. Ricerca incentrata sul sociale. Questo tipo di ricerca aiuta a combattere l'allarme sociale nella società e ricostruisce la fede, e/o a identificare gli effetti imprevisti sulla salute.

Da tre a sei mesi dopo un attacco, è importante registrare lo stato della salute mentale dei colpiti.

Occorrono informazioni su:

1. L'incidenza di problemi somatici, psicologici e/o sociali.
 2. I problemi di salute possono essere previsti, come la loro probabile evoluzione, allo scopo di accordare la fornitura di cura alla domanda.
 3. Gli effetti degli interventi: valutazione e monitoraggio
- NL Franssen EAM et al. Handreiking Gezondheidsonderzoek na rampen. CGOR/RIVM 2006 pp. 65-70.

4 La fase a lungo termine

L'UFFICIO PER IL SOSTEGNO

L'ufficio, o centro, per il sostegno è strutturato sulle necessità della comunità.

Gli effetti successivi di un disastro o di un attacco terroristico possono avere breve durata o continuare per anni. L'ufficio per il sostegno continua ad essere utile nel lungo periodo. Per esempio, esso può coordinare i bisogni nelle aree dove persistono problemi (es. rivendicazioni finanziarie) e sostenere gruppi specifici ed individui particolarmente vulnerabili e che necessitano di un maggiore aiuto.

È un dato di fatto che un centro per il sostegno rimarrà aperto per circa 4/5 anni, in una limitata ed adeguata forma. È importante ridurre l'ufficio gradualmente. Nei Paesi Bassi, si può usare la *checklist* per la fase di riduzione.

Essa contiene utili consigli per trattare con i partner di rete, con coloro che sono stati colpiti e i media. Tiene anche conto del fatto che i documenti contenenti le conoscenze acquisite debbano essere conservati sotto una giusta forma. Anche le valutazioni degli interventi psicosociali nelle varie fasi possono essere usate per la preparazione o la programmazione degli aiuti in attacchi futuri.

Descrizione di un centro di sostegno

- EN The RISC (Reception, Information and Support Centre) in 'Psycho-social support in situations of mass emergency'. European policy paper 2001; pp. 33-37
- NL Handreiking opzet Informatie- en AdviesCentrum (IAC) na rampen. The Hague 2004 pp.17-26. <http://www.rampenbeheersing.nl/contents/pages/9518/handreikingopzetiac.pdf>

Checklist per la fase di riduzione

- NL Handreiking opzet Informatie- en AdviesCentrum (IAC) na rampen. The Hague 2004 p. 57. <http://www.rampenbeheersing.nl/contents/pages/9518/handreikingopzetiac.pdf>

Esempi di un ufficio per il sostegno oltre il lungo periodo

- NL <http://www.crnhetanker.nl> 5 years after the café fire in Volendam.
- EN <http://www.projectliberty.state.ny.us> 5 years after 9/11.4.

I professionisti possono trovarsi essi stessi a trattare con gruppi di persone con cronici sintomi psicologici.

Le conseguenze a lungo termine di un attacco terroristico possono essere serie o ancora più serie dell'incidente stesso^{vii}. Queste conseguenze di lungo termine, meno visibili, possono manifestarsi attraverso sofferenza fisica e mentale, incapacità, perdita del proprio lavoro, casa, averi, habitat naturale, reti di fiducia, e perdita di coesione nella comunità colpita. Questo 'disastro successivo al disastro' è anche noto come 'disastro secondario'. Seguendo il disastro di Chernobyl (1986), i nove centri di aiuto psicosociale istituiti dopo il disastro erano ancora in funzione nel 2001.

I lavoratori di soccorso possono trovarsi essi stessi a trattare con persone colpite che presentano una vasta gamma di sintomi psicologici. Una formazione extra e una supervisione può essere richiesta nei campi del *counseling* di sostegno, nel lavoro con le famiglie, nell'elaborazione del lutto, nella prevenzione del suicidio, nel trattare inspiegabili sintomi psicologici, nel gestire l'abuso di sostanze e, in riferimento a queste, i disordini ansiosi, il cambiamento di umore, e la diagnosi e il trattamento del PTSD.

Anche l'aver un membro della famiglia nella lista dei dispersi può provocare conseguenze di lungo termine per la salute dei parenti sopravvissuti. Talvolta i membri delle famiglie sopravvissute formano nuove comunità nelle quali possono aiutarsi tra loro con diversi esiti.

→ EN Boss P. Ambiguous loss in families of the missing. *The Lancet* 2002; 360: 39-40.

I politici, in ambito di salute mentale, dovranno lavorare in direzione di un'appropriata legislazione nazionale, politica e di attuazione nell'area di bisogno psicosociale dopo un attacco terroristico.

→ EN Mental health of populations exposed to Biological and Chemical Weapons, WHO, Geneva, 2005.

I volontari: un investimento a prova di inflazione.

All'interno della comunità stessa

I volontari all'interno di una comunità possono ricoprire un'importante ruolo di sostegno e monitoraggio in un '*buddy system*'. Un volontario (*buddy*) è assegnato a una vittima di un attacco. Egli offre a questa persona un sostegno pratico ed emotivo e gradualmente lo aiuta a reinserirsi nelle attività di ogni giorno. Se una vittima mostra sintomi psicologici, il *buddy* può segnalare il fatto. I *buddies* sono formati e forniscono un sostegno professionale. Se il *buddy* conosceva già la vittima prima dell'attacco sarà in grado di valutare quali comportamenti possono risultare motivo di preoccupazione.

Nei Paesi Bassi, questo sistema venne usato dopo l'incendio del Caffè di Volendam. Si basa sull'esperienza acquisita con il sostegno psicologico susseguente all'incendio della discoteca a Göteborg (Svezia).

→ NL Beernink MK. Support in Volendam. De kracht van de gemeenschap na een ramp. Bohn, Stafieeu, van Loghum, Houten 2006.

Le organizzazioni di volontariato continuano ad essere di grande importanza nel sostegno dei colpiti.

La comunicazione riguardo all'attacco ed alle sue conseguenze rimane importante.

Il centro di sostegno continua a esistere in una forma limitata e continua a essere un punto di riferimento per i colpiti, i professionisti e i volontari che vogliono maggiori informazioni.

Forniamo un esempio di piano di comunicazione efficace

La sezione di pubblica informazione, in un ufficio di sostegno nei Paesi Bassi, nella fase a medio termine introdusse un largo numero di prodotti informativi per la comunità colpita.

Nella fase a lungo termine, condusse estese ricerche sull'impatto di queste risorse informative sui destinatari:

- Sulla base di ciò, il *Bewoners Nieuwsbrief* (Bollettino informativo dei residenti) continuò sotto forma di una pubblicazione mensile. Il contenuto fu esteso per includere rappresentanti dell'ambito sanitario, gruppi di interesse creati dagli individui, artisti ed imprenditori provenienti dall'ufficio progetti di ricostruzione. Questa espansione mostra come possano essere incorporati vari flussi informativi.
- Il sito web contenente informazioni fu esteso in un sito Q&A nel quale non solo i colpiti ma anche le parti interessate possono trovare informazioni o richiederle per email.
- Da qui risultò che vi era una grande richiesta di informazioni da parte di scolari e studenti. Di conseguenza, fu redatto un pacchetto informativo.
- I contatti con la stampa furono sia attivi sia passivi. I media prendevano informazioni tramite colloqui di lavoro con la stampa e comunicati stampa. I reports erano anche regolarmente riportati dalla rivista mensile. In questo caso i media erano in grado di adempiere alla loro funzione di rispetto dell'informazione pubblica.

→ NL Informatie- en AdviesCentrum. Jaarverslag 2001. Gemeente Enschede. May 2002.

Oltre il lungo periodo, si sta anche diffondendo una grande quantità di informazione quale risultato della compiuta ricerca sulla salute. Varie istituzioni, quali i centri di ricerca e le università, sono coinvolte. Le loro conclusioni sono riportate a livello nazionale ed internazionale, oralmente e per iscritto. Le versioni per il pubblico necessitano di una redazione tale da rendere questi reports i più chiari possibili.

Il sostegno sociale è una componente strutturale della comunità.

Il sostegno sociale continua ad rivestire una grande importanza oltre il lungo periodo. Il terrorismo comporta serie conseguenze psicosociali. La distruzione della comunità incombe (isolamento, ricerca di un capro espiatorio, perdita di fiducia nelle autorità e nelle organizzazioni di soccorso). Queste conseguenze possono a loro volta portare a nuovi conflitti, pregiudizi e recriminazioni. Comunque, nella letteratura si possono ritrovare anche delle conseguenze positive. Alcuni studi in due comunità mostravano come non si erano ridotti la coesione e il sostegno sociale in seguito a scioccanti eventi su larga scala. La spiegazione data fu che queste comunità avevano a loro disposizione risorse di protezione di carattere sociale, finanziario e psicologico. Se vengono prese le giuste misure dopo un disastro o un attacco, essi possono aiutare a migliorare la quotidianità di una comunità colpita.

- EN Gunter VJ et al. Toxic contamination and communities: using an ecological symbolic perspective to theorize response contingencies. *The Sociological Quarterly*, 40, 623-40.
 EN Kaniasty K, Norris FH. Social support in the aftermath of disasters, catastrophes, and acts of terrorism.
 In: Bioterrorism: Psychological and public health interventions. Ursano et al. Cambridge University Press 2004.

Anche i rituali e le commemorazioni risultano essere importanti oltre il lungo periodo. Sorgono delle domande circa quanto tempo le autorità e gli altri corpi ufficiali debbano continuare a ad attivarsi in tal senso.

I comitati memoriali frequentemente si assumono la responsabilità di organizzare la commemorazione annuale e anche i soggetti colpiti rivestono spesso un ruolo importante. Per loro può essere un modo per trovare un bilanciamento tra le energie richieste e i benefici che ne ricevono in termini di legame con altre persone colpite, consolazione e identificazione/memoria.

Gruppi di pressione ed organizzazioni di individui sofferenti continuano a rappresentare un grande supporto per i colpiti, in particolare oltre il lungo periodo, come anche fanno le chiese, le religioni e le altre organizzazioni che implicano una filosofia di vita.

RICOGNIZIONE E STUDI VALUTATIVI

La ricerca è ancora in piena attività e nuove sono in corso.

Punti di partenza nei Paesi Bassi

Le seguenti indagini potrebbero essere condotte oltre il lungo periodo successivo a un attacco o possono essere ripetute.

1. Valutazione della popolazione colpita. Un esempio:
 - Ricerca dei fattori che possono giocare un maggiore ruolo nell'evento, gravità e durata degli effetti nel lungo periodo.
2. Valutazione dello stato di salute delle persone colpite, fin dal crescente bisogno di informazioni su:
 - Incidenza di problemi somatici, psicologici e / o sociali;
 - Problemi di salute attesi (tipologia, numero di persone) e loro evoluzione, allo scopo di accordare la disponibilità di assistenza alla domanda;
 - Gli effetti degli interventi devono essere valutati o monitorati.
3. Al fine di accrescere la disponibilità del sapere scientifico, possono essere iniziate le seguenti indagini:
 - Indagini di raccolta di informazioni sull'eziologia dei disordini legati all'attacco.
 - Indagini di raccolta di informazioni sulle conseguenze e l'esposizione ai disastri.
 - Indagini mirate ad incrementare la comprensione del (possibile) legame tra esposizione a elementi dannosi e salute.
 - Indagini atte a fornire un approfondimento sulla natura prevista e l'entità dei problemi di salute in relazione ai futuri attacchi.
 - Indagini che studino la validità e l'attendibilità degli strumenti di misurazione usati dopo un attacco.

→ NL EAM Franssen et al. Handreiking Gezondheidsonderzoek na rampen. COGR/RIVM 2006 pp.65-70.

5 Preparazione; La fase organizzativa

L'UFFICIO PER IL SOSTEGNO

L'inattivo centro di sostegno centrale.

I preparativi che possono essere svolti nella fase organizzativa per dare forma a un ufficio per il sostegno devono essere chiaramente descritti. Quelli che vengono qui citati sono ritagliati sulla situazione dei Paesi Bassi.

Un *Information and Advice Centre* (Centro di Informazione e Consiglio) può essere organizzato a livello locale o regionale. Nei Paesi Bassi, esso viene gestito in modo tale che le autorità locali siano responsabili dell'allestimento dello IAC. E' stata sviluppata una checklist che mostra passo dopo passo come lavorare nell'organizzazione dello IAC. La checklist per la fase organizzativa comincia con alcuni punti relativi all'ambiente esterno, per la particolare attenzione che esso richiede.

Occorre un attento esame dell'area circostante e dei problemi che devono essere commissionati e portati a termine in relazione alle parti esterne di pertinenza dello IAC. In questo modo si scoprono non solo quali soggetti sono importanti (attento esame dell'area circostante), ma anche la loro relazione con lo IAC (attento esame dei risultati). Potrebbero essi essere partners cooperativi con lo IAC, o devono avere un interesse nello IAC? Hanno bisogno di essere tenuti al corrente, o c'è bisogno di stilare con loro le direttive in un incontro preliminare? E' utile che tutto ciò sia registrato nella fase organizzativa, al fine che si possa trarre beneficio da queste informazioni al momento di un disastro.

Successivamente, la checklist viene redatta sulla base delle seguenti funzioni operative:

- Processo primario.

Per esempio, preparare una descrizione dei gruppi target e del processo primario dello IAC, accordarsi per i finanziamenti.

- Personale.

Per esempio, designare persone che siano responsabili per il processo e un gruppo per preparare lo IAC.

- Informazione & Registrazione.

Per esempio, informazioni sullo sviluppo di un sistema di registrazione.

- Comunicazione / Informazione pubblica.

Per esempio, potrebbero essere utilizzate l'assistenza di uffici informativi e di interpreti.

- Agevolazioni / Infrastrutture.

Per esempio, progetto di situare lo IAC nel centro della comunità colpita, con la possibilità di un '*front and back office*'.

→ NL Handreiking opzet Informatie- en AdviesCentrum (IAC) na rampen. The Hague. 2004 pp.11-13 & 37-44.

→ NL <http://www.rampenbeheersing.nl/contents/pages/9518/handreikingopzetiac.pdf>

L'ASSISTENZA PROFESSIONALE: LA CATENA DI LAVORO

I professionisti: l'iniziativa vale tanto oro quanto pesa.

La posizione dei professionisti: linea gerarchica.

Diversi professionisti sono chiamati a prestare aiuto in casi di eventi scioccanti in generale ed attacchi terroristici in particolare. Spesso non è cosa facile coinvolgere professionisti e volontari con competenza, che grazie alla loro esperienza possano offrire un efficace sostegno alle vittime. In particolare, nella fase a breve termine, viene richiesta una chiara struttura in termini di management e responsabilità. Spesso non è così chiaro chi sia il responsabile, ci sono problemi comunicativi a vari livelli e troppe persone e lavoratori di soccorso arrivano sul sito del disastro^{viii}. Può essere utile fare pratica ripetutamente nella fase organizzativa e valutare obiettivamente gli esiti della esercitazioni.

Raccomandazioni e modelli da seguire furono pubblicati al tempo dell'attentato (bombardamento) in Oklahoma (1995) ed essi risultano essere una valida preparazione per un attacco.

1. Sviluppo di un piano specifico per gli attacchi terroristici e di un piano a lungo termine di successive cure psicosociali. A prescindere dal livello amministrativo in questione, è importante:
 - Avere un piano.
 - Testare il piano.
 - Condividere il piano con colleghi esperti.
 - Esercitarsi regolarmente.
 - Aggiornare il piano regolarmente.
 - Sviluppare relazioni, quale parte della programmazione.
 - Preparare una lista dei fornitori di servizi.
2. Sviluppo di una fitta rete di relazioni tra i professionisti di salute mentale stessi e tra questi ultimi e i primi soccorritori. Incoraggiare la comunità di salute mentale ad arruolarsi come partecipanti in una organizzazione in grado di far fronte ai bisogni psicosociali dopo un attacco terroristico.
3. Informazione sul potenziale finanziamento finalizzato al bisogno psicosociale successivo a un attacco terroristico.
4. Preparazione delle condizioni necessarie per la ricerca.

Questo documento è pubblicato dal MIPT (*National Commemoration Institute for the Prevention of Terrorism*). Questa è un'organizzazione primariamente impegnata nella compilazione e diffusione di informazioni riguardanti la prevenzione del terrorismo e la riduzione delle conseguenze ad esso correlate.

→ EN Oklahoma City – Seven Years Later: Lessons for other communities. MIPT 2002

→ NL <http://www.mipt.org/pdf/MIPT-OKC7YearsLater.pdf>

→ NL www.mipt.org

I VOLONTARI

I potenziali volontari devono essere, per quanto possibile, conosciuti in anticipo.

Come abbiamo precedentemente detto, possono insorgere alcuni problemi con i volontari che, di loro iniziativa, arrivano per aiutare. Si possono verificare problemi di accreditamento, responsabilità e supervisione. Può essere fatto un tentativo di strutturare gli sforzi dei volontari nelle cure psicosociali successive. Questo potrebbe aiutare ad affrontare i problemi appena sopra menzionati ed offrire opportunità di formazione.

Alcuni esempi sono:

1. Organizzazioni che fanno affidamento primariamente sui volontari, quali:
 - The International Committee of the Red Cross.*
 - EN www.icrc.org
 - International Save the Children Alliance.*
 - EN www.savethechildren.org
2. Reti nazionali avviate tra i volontari, operanti a livello locale, quali:
 - *Medical Reserve Corps* (attivo dal 2002) e una rete comprendente 30.000 volontari e 230 sub-divisioni locali. Le sub-divisioni hanno un teams di personale medico esperto proveniente dall'interno della comunità. Il vantaggio del dare importanza alle sub-divisioni locali risiede nel fatto che il pacchetto formativo può essere armonizzato con le specifiche caratteristiche della comunità (esempio, esperti in geriatria se ci sono diverse persone anziane).
 - EN www.medicalreservvecops.gov
 - EN Hoard ML, Tossato RJ. Medical Reserve Corps: Strengthening public health and improving preparedness. *Disaster Management & Response* 2005; 3(2): 48-52.
 - Corpi cittadini: una rete nazionale di volontari con lo scopo di preparare i loro familiari e la comunità al terrorismo, alla criminalità e ai disastri.
 - EN: www.citizen corps.gov

LA COMUNICAZIONE

Occorre prestare attenzione a come verrà organizzata la comunicazione e che cosa verrà comunicato successivamente ad un attacco o ad un disastro

Nella fase organizzativa vi è una domanda di comunicazione riguardo ai rischi. L'intento è quello di preparare le persone ad un possibile cambiamento a causa del rischio di una crisi. Si possono distinguere due modalità comunicative:

- **Informazione informale:**
nella fase organizzativa, il problema non consiste tanto nella crisi quale risultato di un attacco, quanto piuttosto nella percezione del rischio della crisi stessa se non vengono adottate le misure necessarie. Nella fase organizzativa, bisogna assicurare che l'informazione del rischio non sia fonte di ansia tra la popolazione. Tramite la comunicazione del rischio, i cittadini e gli altri gruppi destinatari vengono informati dei nuovi potenziali dei rischi nel modo a loro più congeniale.
- **Informazione specifica:**
in questa fase la preparazione e la programmazione delle attività è indirizzata a limitare quanto più possibile l'estensione di un disastro e a organizzare al meglio possibile i lavori di soccorso. In questa fase le misure si sostanziano nella domanda 'what if?' ('cosa se?'). Nella fase preparatoria è compresa la stesura di un progetto e di azioni di contenimento, lo sviluppo di un equipaggiamento di emergenza e l'identificazione delle specifiche misure atte a incoraggiare il comportamento desiderato e conservare la fiducia pubblica.
 - NL Risico en crisis gecommuniceerd; naar een verbeterde risico- en crisiscommunicatie. Werkgroep Voorlichtingsraad. Rijksvoorlichting, Ministry of General Affairs.

Al fine di poter fornire alla comunità, nel modo più veloce possibile, informazioni dopo un attacco, possono essere strutturati dei 'silent websites' (siti dormienti). Essi sono immediatamente attivi ed aggiornati nel caso di un attacco. Nella fase organizzativa, la stessa comunità è chiamata a verificarne l'esistenza e a valutarli.

- NL www.crisis.nl

Il *Dart Center* è un'organizzazione che si occupa di argomenti giornalistici e trauma. Qui i giornalisti che intendono occuparsi del reportage degli attacchi possono ottenere un'utile assistenza. Per esempio, vengono forniti dei consigli sul modo migliore di portare allo scoperto particolari eventi traumatici e sul modo migliore di intervistare le persone colpite. I giornalisti sono anche informati riguardo ai rischi di traumatizzazione e alle possibili cure successive.

Il sostegno sociale, chi può dare supporto e come?

Risulta essere utile:

1. Essere consapevole del 'capitale umano' all'interno di una comunità.
 - Quali differenti subculture esistono?
 - Quali figure chiave possono essere avvicinate?
 - Quali gruppi vulnerabili esistono all'interno di una comunità?
2. Conoscere come le persone interagiscono tra loro. Ci sono dei punti centrali di incontro? Chi ne usufruisce?
3. Acquisire una conoscenza sui possibili effetti che un attacco può avere sul sostegno sociale all'interno di una comunità.
4. Nel caso di una minaccia di (bio) terrorismo, è importante per una comunità abituarsi alla minaccia e al rischio di (bio) terrorismo, contrastare il potenziale rischio di smarrimento della coesione sociale.
 - EN Kaniasty K, Norris FH. Social support in the aftermath of disasters, catastrophes, and acts of terrorism: altruistic, overwhelmed, uncertain, antagonistic and patriotic communities In: Bioterrorism Psychological and public health interventions. Ursano et al. Cambridge University Press 2004. pp. 217-222.

Le reti sono un importante strumento per ottenere il sostegno sociale ed efficaci informazioni. Esse risultano essere importanti anche per i lavoratori di soccorso. Le reti tra vari partners coinvolte nel lavoro di soccorso e all'interno di un particolare tipo di lavoro di soccorso possono essere un importante fonte di supporto e di informazione. All'interno dell'UE, per esempio, si trovano vari modi attraverso cui provvedere al sostegno sociale in seguito a un'emergenza o a un disastro. Una pubblicazione che si occupa di ciò e che brevemente tratta della struttura della protezione civile paese per paese è quella di Wood-Heath & Annis.

→ EN Wood-Heath M, Annis M. Working together to support individuals in an emergency or disaster. Project Final Report. British Red Cross 2004.

'Community Stress Prevention Center' (Israele)

Un esempio di un centro che si occupa di incrementare la capacità di recupero di una comunità è il *Community Stress Prevention Center*. All'interno di questo Centro, il Professor Lahad ha sviluppato un modello noto come 'BASIC Ph'. Questo modello incorpora vari stili di gestione di situazioni difficili e insegna agli adulti ad evitare lo stress e/o insegna a convivere con lo stress. Tale metodo è applicato ai genitori e ai bambini, ma viene anche usato nelle scuole per utilità degli insegnanti e dei loro studenti. Quest'ultimo progetto ha due scopi:

- preparare gli insegnanti a condurre interventi e usare successive tecniche che possano aiutarli ad essere pronti in caso di un attacco terroristico. Ciò li rende capaci di fornire un miglior sostegno alle loro classi in situazioni di sicurezza stressanti.
- Preparare gli studenti ad assumere un ruolo di sostegno in una situazione di crisi. La partecipazione attiva ha avuto benefici effetti sulla loro capacità di reazione.

→ EN http://icspc.telhai.ac.il/material/articles/stress_settlements.htm

La valutazione e la ricerca richiedono una visione di lungo periodo.

In tutto il mondo, varie organizzazioni hanno aiutato ad allestire la ricerca dopo un attacco terroristico. Gli intenti vanno dall'aiutare ed eseguire parzialmente la ricerca post-terroristica all'addestramento dei ricercatori. I ricercatori possono essere aggiornati sulle ultime tecniche di ricerca, sui metodi per valutare attentamente i bisogni e i problemi psicologici, sull'attendibilità ed efficienza della raccolta dei dati e sull'utilità degli interventi. Consigli pratici possono anche essere ricercati nel rispetto di specifici progetti e può essere richiesto il supporto di autorevoli guide (*testimonial*).

Alcuni esempi sono:

- EN Disaster Research Training Grant (DRT). www.nctsnet.org
- EN Disaster Research Education and Mentoring (DREM) Center. www.disasterresearch.org
- EN Research Education in Disaster Mental Health (REDMH). <http://www.redmh.org/>

Nel condurre le preparazioni per la ricerca sulla salute, è importante disporre di un livello sia amministrativo che organizzativo. Per esempio, una decisione amministrativa può consistere nello stabilire che la ricerca della salute post disastro ha un compito centrale nell'affrontare i disastri e le crisi gestionali. In termini organizzativi è importante, per esempio, avere chiaro chi commissionerà la ricerca, chi, in linea di massima, la continuerà e chi sarà coinvolto nell'esecuzione di essa. Oltre agli aspetti amministrativi ed organizzativi, è importante anche l'aspetto contenutistico. Se le persone colpite sono ascoltate attentamente quando vengono redatti i questionari di studio, la ricerca potrà giocare un ruolo importante di supporto e di sostegno delle autorità e del lavoro di soccorso. E' disponibile, in relazione alla situazione nei Paesi Bassi, una *checklist* di riferimento per la conduzione di una ricerca in una fase di post disastro.

6 Appendice

Lista di concetti

Lista di concetti

Al fine di rendere di più facile lettura questo documento, vengono brevemente descritti una serie di concetti.

Comunità

Nel caso di un attacco terroristico, è importante comprendere che una comunità colpita da un attacco spesso sperimenta cambiamenti fondamentali. In effetti, si può parlare di comunità pre terroristiche e post terroristiche.

Una comunità comincia a essere tale quando delle persone hanno qualcosa in comune con una o molte altre. In particolare, il termine 'comunità' viene utilizzato in senso geografico – paese, persone che vivono insieme – ma anche una società può essere definita una comunità. Una comunità può essere definita anche attraverso le proprie caratteristiche, come ad esempio quando ci si riferisce alla 'vecchia comunità cinese' presente in alcune città.

Interventi mirati alla comunità

Gli interventi possono essere compiuti da particolari attori (che variano da paese a paese) per 1) persone importanti (figure chiave) in specifiche comunità, 2) organizzazioni di volontariato, 3) medici generici e 4) vari lavoratori di soccorso, professionisti nel campo della salute mentale. Gli interventi sono mirati all'utilità della popolazione del quartiere in cui 1), 2), 3) e 4) operano, e sono studiati per essere svolti dopo un attacco terroristico. Gli interventi sono indirizzati o a incrementare o a iniziare o a mantenere alta la capacità di recupero all'interno della comunità, nelle cure successive di medio e lungo termine.

Terrorismo

Il terrorismo è un terrificante metodo che si sostanzia in una ripetuta azione violenta utilizzata da individui o gruppi semi clandestini o organizzazioni nazionali o gruppi nazionalistici per ragioni criminali o politiche. Spesso i bersagli cui è indirizzata la violenza non sono i principali obiettivi. Parlando genericamente, le persone direttamente colpite sono scelte o a caso (bersaglio di opportunità) o chiaramente fra la popolazione (bersaglio simbolico) e servono a trasmettere un messaggio o ad ottenere vantaggi 'politici'. Le minacce e i processi di comunicazione basati sulla violenza tra terrorista (appartenente a un'organizzazione), le vittime e i principali obiettivi, sono usati per manipolare il principale obiettivo (il cittadino-spettatore) e per trasformarlo nell'obiettivo del terrore, il destinatario di richieste o di attenzione, a seconda che le intenzioni siano intimidatorie, di coercizione o di propaganda.

Assistenza psicosociale

L'assistenza dopo un attacco terroristico è adattata ai bisogni psicosociali delle persone colpite dall'attacco stesso. Queste esigenze possono essere di carattere pratico, emozionale, sociale o psicologico. Alcune di queste emergono nella fase acuta, altre nelle fasi più avanzate, dopo un attacco e possono persistere per anni. Le cure devono comprendere, sopra ogni altra cosa, un aiuto pratico, un sostegno sociale e psicologico. I luoghi dove inizialmente vi è il bisogno di cure psicosociali possono essere il sito stesso dell'attacco, gli ospedali, i punti centrali di supporto per i feriti e i sopravvissuti, gli amici / la famiglia, gli evacuati, i centri di informazione e gli obitori.

Sostegno sociale

Le interazioni sociali forniscono agli individui una reale assistenza e li integrano in una trama di relazioni sociali che li fa sentire amati, curati e facilmente reperibili nei momenti di necessità. Il sostegno sociale ha un'influenza positiva sul naturale recupero e implicazioni positive per la salute. La ricerca ha dimostrato che il sostegno sociale è un segnale positivo di benessere psicosociale.

NOTE BIBLIOGRAFICHE

ⁱ Gersons BPR. Multilevel crisis intervention after disruption of communities by disaster, 17° Incontro Annuale, International Society of traumatic Stress Studies, New Orleans, 6-9 dicembre 2001.

ⁱⁱ Gersons BPR. Looking in the mirror of emotions; public anxiety after seven years concerning physical and psychiatric complaints following the El Al disaster, 15ª Conferenza Annuale, ISTSS, Miami, novembre 1999.

ⁱⁱⁱ Bisson J. The management of PTSD in primary and secondary care. National Clinical Practice Guideline Number. National Collaborating Centre for Mental Health, commissionato dal National Institute for Clinical Excellence, 2005.

^{iv} Seynave GJR (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, Belgio, 2001.

^v Clibze JA. Challenges in Managing Volunteers during Bioterrorism Response. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense strategy, practice, and science* 2004; 2(4): 294-300.

^{vi} Guidelines for International Training in Mental Health and Psychosocial Interventions for Trauma Exposed Populations in Clinical and Community Settings. Weine et al. *Psychiatry* 2002; 65(2): 156-164.

^{vii} Becker SM. Meeting the threat of weapons of mass destruction terrorism: toward a broader conception of consequence management. *Military medicine* 2001; 166(2:13): 13-16.

^{viii} Burkle FM, Isaac-Renton J. Theme 5. Application of international standards to disasters: Summary and action plan. *Prehospital and Disaster Medicine* 2001; 16(1): 36-38.