

**ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA**

**FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**

**INTERVENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE DELLA
REGIONE EMILIA-ROMAGNA NEL TERREMOTO
DELL'ABRUZZO 6 APRILE 2009**

Tesi di laurea in Infermieristica clinica III

PRESENTATA DA

Sara Battistini

RELATORE

Prof. Massimo Monti

SESSIONE II

ANNO ACCADEMICO 2008-2009

"Noi gente delle alture abruzzesi apparteniamo ad un'altra genìa.

Gli abitanti delle pianeggianti distese di Lazio e Puglia, mete invernali delle nostre
transumanze, ci considerano poeti e visionari.

Crediamo nei sogni."

Pascal D'Angelo

“È facile, o meglio è naturale accorgersi delle cose che abbiamo quando la nostra routine quotidiana subisce un piccolo inconveniente, è facile e naturale dare per scontato che troveremo al nostro rientro a casa le persone che ci vogliono bene ed alle quali vogliamo bene, è naturale sapere che troveremo la nostra casa, comunque sia stata la nostra giornata...”

...Alle ore 3.32 di lunedì 6 aprile 2009, tutte queste certezze, la casa, la famiglia ,il lavoro, gli amici sono stati spazzati via da un terremoto che sebbene non sia stato uno dei più intensi ha causato ingentissimi danni e richiesto un contributo elevato di vite umane...

...Al termine della scossa, non vi era più nulla di certo, se non, per chi è sopravvissuto, la certezza di avercela fatta.¹”

¹ Tratto da:Frammenti, Diario infermieristico scritto da Gianluca Zaccarelli, Infermiere 118 Romagna Soccorso,sede Ravenna.

INDICE

INTRODUZIONE	7
--------------	---

CAPITOLO I

SIGNIFICATO DEI CONCETTI CHIAVE IN UNA MAXIEMERGENZA

1.1	Incidente maggiore o catastrofe limitata	9
1.2	Evento catastrofico	10
1.3	Definizione di un piano	11
1.4	Fase di allarme	11
1.5	Il concetto di rischio	12
1.6	Il Triage	13
1.7	Direttore dei soccorsi sanitari (DSS)	17
1.8	Responsabile di Triage sulla scena	19
1.9	Check Point	19
1.10	Area di raccolta	22
1.11	I PMA	24

CAPITOLO II

L' ALLERTAMENTO DELLA COLONNA MOBILE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E L'ARRIVO IN ABRUZZO

2.1	In che cosa consiste l'allertamento?	27
2.2	Il personale di Centrale	27
2.3	Il personale U.M.S.S	28
2.4	I mezzi di trasporto e i materiali	29
2.5	L'arrivo nella zona terremotata	37

CAPITOLO III

ALLESTIMENTO DEL CAMPO DI PROTEZIONE CIVILE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

3.1 Il personale coinvolto	39
3.2 Gestione emergenza intracampo	40
3.3 Posto medico avanzato (PMA)	44
3.4 Posto di comando operativo (P.C.O.)	48
3.5 Noria di evacuazione e ospedali di destinazione	49
3.6 Area logistica:assistenza alla popolazione	50

CAPITOLO IV

PROBLEMATICHE RISCONTRATE DURANTE LA PERMANENZA DELLA PROTEZIONE CIVILE E FUTURE AZIONI DI MIGLIORAMENTO

4.1 Problemi riscontrati in Abruzzo dalla Protezione Civile	59
4.2 Azioni di miglioramento	62

CONCLUSIONI	63
--------------------	-----------

BIBLIOGRAFIA	65
---------------------	-----------

ALLEGATO	67
-----------------	-----------

RINGRAZIAMENTI	79
-----------------------	-----------

Introduzione

Il terremoto che ha colpito l'Abruzzo, il giorno 6 aprile 2009 alle ore 3.32, un sisma di magnitudo 5,8 della scala Richter², non ha abbattuto soltanto una regione così fragile come l'Abruzzo, ma la scossa ha penetrato il cuore di tutta l'Italia. In quella notte così fredda, così scura, in mezzo alle strade frastagliate c'era la gente, c'era la disperazione, c'era la morte. La natura aveva deciso di non riposare quella notte. Minuto dopo minuto arrivavano gli aggiornamenti sulla situazione, devastante. Anziani che avevano perso la casa, bambini che avevano perso i propri genitori, studenti che avevano perso la possibilità un giorno di vedersi realizzati, bambini che non potevano più sognare, padri e madri che piangevano disperati la perdita dei loro figli... La seguente Tesi di Laurea vuole mettere in risalto in modo particolare, il grande lavoro che la Protezione Civile, in specifico la colonna mobile della regione Emilia-Romagna, ha fatto in tutto il periodo di tempo che è rimasta in Abruzzo, ovvero fino al giorno 6 novembre 2009, con la chiusura del campo di Villa Sant'Angelo. La Tesi è strutturata nel seguente modo: nel primo capitolo vengono menzionati e spiegati i concetti chiave, le parole chiave che vengono utilizzati in una situazione di maxi-emergenza, nel secondo capitolo viene esplicitato come si esegue un' allertamento nel corso di una maxi-emergenza, qual è il personale che interviene in una situazione di catastrofe e l'arrivo in Abruzzo della colonna mobile della regione Emilia-Romagna. Il terzo capitolo fa riferimento alle linee guida standard per la costruzione di un campo di Protezione Civile, con riferimenti specifici al campo allestito dalla regione Emilia-Romagna. Nel quarto ed ultimo capitolo vengono riportate le problematiche che sono state riscontrate durante la permanenza in Abruzzo da parte della Protezione Civile e le future azioni di miglioramento. In allegato, ho riportato il diario privato scritto da un'infermiere del 118 della sede di Ravenna, che è stato personalmente in Abruzzo nelle prime trentasei ore dopo la catastrofe. Nelle sue pagine, egli descrive la propria esperienza, le proprie emozioni e le sensazioni che ha vissuto nelle ore successive al sisma.

² Tratto da: www.terremotoinabruzzo.it consultato il giorno 18 gennaio 2010

CAPITOLO I

DEFINIZIONE DEI CONCETTI CHIAVE IN UNA MAXI-EMERGENZA:

1. Incidente maggiore o catastrofe limitata

Circostanza caratterizzata dal mantenimento delle strutture di soccorso esistenti nel territorio in cui si verifica, dalla delimitata estensione territoriale del fenomeno e dalla limitata durata nel tempo delle operazioni di soccorso (meno di 12 ore).³

Foto 1 Maxi incidente stradale



³ Tratto da: Gestione dei soccorsi sanitari extraospedalieri, Giancarlo Neri et al, Cesena, anno 2004/2005 pag 6

2. Evento catastrofico

Evento che coinvolge, con possibile distruzione, le strutture di comando e controllo esistenti nel territorio colpito; è caratterizzata da un' elevata estensione del territorio coinvolto, per la qualità della popolazione colpita e per un tempo prolungato delle operazioni di soccorso ostacolate da diversi fattori: distruzione vie di accesso, impossibilità delle radiocomunicazioni, etc... (più di 12 ore).⁴



Foto 2 Evento catastrofico maggiore: il terremoto (Villa S. Angelo)

⁴ Tratto da: Gestione dei soccorsi sanitari in caso di maxiemergenza, Giancarlo Neri et al, Cesena, anno 2004/2005 pag 6

3. Definizione di un piano

Si definisce piano di emergenza l'insieme delle procedure operative di intervento da attuarsi nel caso in cui si verifichi l'evento, effettuato in un determinato luogo.⁵

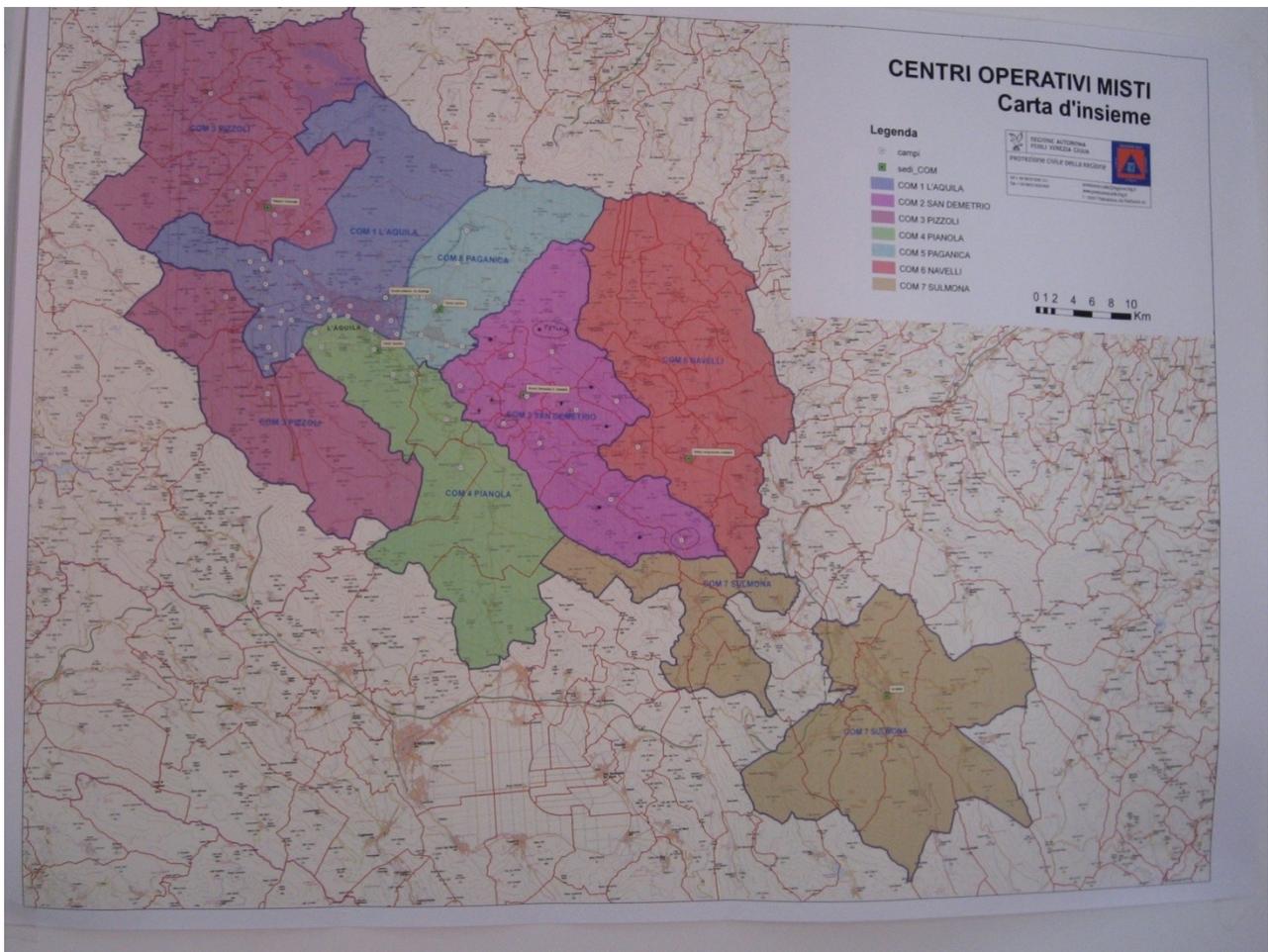


Foto 3 Zone colpite dal terremoto, i differenti C.O.M.

⁵ Tratto da: Gestione dei soccorsi sanitari in caso di maxiemergenza, Giancarlo Neri et al, Cesena, anno 2004/2005 pag 6

4. Fase di allarme

La fase di allarme è lo stadio iniziale della catena dei soccorsi, inizia nel momento in cui al servizio del 118 arriva la richiesta di intervento e termina una volta che sono state attivate tutte le componenti che sono coinvolte nella catena dei soccorsi.⁶



Foto 4 I soccorsi

⁶ Tratto da: Gestione dei soccorsi sanitari extraospedalieri in caso di maxiemergenza, Giancarlo Neri et al, Cesena, anno 2004/2005 pag 10

5. Il concetto di rischio

Per rischio si intende “ un pericolo che minaccia qualcuno o qualcosa (uomo, famiglia, edifici, territorio...)”. La sua importanza viene valutata in base ai danni che potrebbe provocare oppure sulla base di quanto sia stato esposto e non sulla sua vera pericolosità. Ad esempio, se si pensa ad un’ eruzione vulcanica, essa è sempre un pericolo, ma diviene un rischio solamente se il territorio esposto sia abitato o abbia qualche interesse strategico; nel caso contrario, invece rimarrebbe un pericolo, ma non sarebbe da considerarsi una fattore di rischio.⁷



Foto 5 Esempio di rischio antropico, ovvero, causato dall'uomo.

⁷ Tratto da: Gestione dei soccorsi sanitari extraospedalieri in caso di maxiemergenza, Giancarlo Neri et al, Cesena, anno 2004/2005 pag 15

6. Il Triade

La parola Triage⁸, deriva dal francese TRIER che significa “mettere in fila”; il suo significato è molto antico, in quanto questo termine veniva utilizzato durante le guerre, per la necessità di scegliere i militari feriti che avevano l’opportunità di guarire nel più breve tempo possibile e quindi tornare il più veloce possibile sui campi di battaglia. Ad oggi, diversamente da come veniva utilizzato un tempo, l’obiettivo del triage è quello di dare la precedenza ai pazienti più gravi, più instabili ovvero per tutti quei pazienti per i quali il fattore tempo è assolutamente di primaria importanza.

In una maxi-emergenza il triage deve essere eseguito almeno ogni volta che il paziente raggiunga una stazione di soccorso, sia perché le ragioni siano di tipo organizzativo o che siano per ragioni terapeutiche:

Foto 6 Triage sulla scena



⁸ Tratto da: Gestione dei soccorsi sanitari extraospedalieri in caso di maxiemergenza, Giancarlo Neri et al, Cesena, Anno 2004/2005, pag 20



Foto 7 Area di accoglienza di Villa Sant'Angelo



Foto 8 Posto Medico Avanzato (Campo Protezione Civile Villa S. Angelo – L'Aquila)



Foto 9 Ospedale dell' Aquila (ingresso Pronto Soccorso)

1.7 Direttore dei soccorsi sanitari⁹

Il Direttore dei soccorsi sanitari è generalmente il primo medico del servizio che interviene sull' evento e sulla scena ed è identificato con una casacca gialla siglata “ DDS”. Il suo compito è quello di supervisore nella fase organizzativa comunicando la situazione o qualsiasi altra necessità alla Centrale Operativa, o di persona o tramite delegato precedentemente individuato. (Solitamente la persona delegata dal DSS è un medico più esperto che giunge sul luogo dell' evento in un secondo momento).

⁹ Tratto da: Gestione dei soccorsi sanitari in caso di maxiemergenza, Giancarlo Neri et al, Cesena, anno 2004/2005 pag 25



Foto 10 Divisa del “ Direttore dei soccorsi sanitari”

Il Direttore dei soccorsi sanitari deve:

- conoscere molto bene il piano di maxi- emergenza
- avere le capacità di un leadership
- saper analizzare i rischi
- deve essere flessibile
- deve essere in grado di elaborare soluzioni rapide avendo pochi dati a sua disposizione
- avere buone capacità organizzative
- essere resistente alla fatica sia fisica che emotiva

8. Responsabile di triage sulla scena

Il Responsabile di triage sulla scena è un' infermiere che conosce perfettamente il piano operativo della maxi- emergenza e possiede anche un' esperienza nel soccorso dell' incidente maggiore. Questo operatore viene identificato con una casacca di colore verde con la scritta “ TRIAGE”.¹⁰

L' infermiere triagista insieme con i Vigili del Fuoco e con le Forze dell' Ordine, farà una valutazione del rischio, sia effettivo e sia di quello evolutivo. Una volta che siano stati esclusi i pericoli imminenti oppure in evoluzione, dopo aver preso contatti con il DDS, l' operatore triagista (OT), potrà cominciare le operazioni di ricognizione e triage sulla scena dell' evento.

9. Check point

Il Check Point (CP) è l' area dove sono stanziati i mezzi di soccorso.¹¹



Foto 11 Check Point

10 Tratto da: Gestione dei soccorsi sanitari in caso di maxiemergenza, Giancarlo Neri et al, Cesena, anno 2004/2005 pag 26

11 Tratto da: Gestione dei soccorsi sanitari extraospedalieri in caso di maxiemergenza, Giancarlo Neri et al, Cesena, Anno 2004/2005 pag 28

Le caratteristiche devono essere:

- deve essere facilmente accessibile
- sia l' uscita che l' entrata devono essere differenziate
- deve essere vicino al PMA (Posto Medico Avanzato)

Il Check Point verrà diretto dall' autista soccorritore, è un' operatore che possiede esperienza nel soccorso di incidente maggiore e ha conoscenze in merito del piano operativo della maxi-emergenza. Viene identificato con una casacca di colore azzurro siglata " CHECK POINT". Tale figura operativa è ritenuta la più idonea per svolgere le mansioni di Capo del Check Point e Trasporti (CCT).



Foto 12 Esempio divisa autista

Le sue mansioni sono le seguenti:

- Garantire la sicurezza degli operatori e accessibilità alle vittime, al fine di individuare percorsi di accesso e uscita alla zona delle operazioni; tenendo in considerazione fattori quali:
 - ❖ territorio
 - ❖ infrastrutture
 - ❖ mezzi coinvolti

- Ricercare le zone più idonee per l'atterraggio di elicotteri, per lo stazionamento delle ambulanze e di tutti i mezzi di arrivo
- Collabora con altri operatori, attraverso la consulta con il DDS e con i Vigili del Fuoco, ritenuti i massimi esperti della sicurezza
- È responsabile delle aree di sosta e di atterraggio degli elicotteri e il trasporto degli equipaggi fino al cantiere
- Si interessa direttamente del tempo di rientro dei mezzi “ dall'ospedale al cantiere”, delle distanze e dei tempi per le varie destinazioni, quando possibile anche delle condizioni metereologiche
- All'interno del Check Point, controlla i mezzi di trasporto, l'equipaggiamento, il materiale ed il personale che entra all'interno del cantiere e prende parte all'assegnazione delle aree di servizio dei mezzi e dell'equipaggio
- Distribuisce le casacche colorate per l'individuazione delle figure di comando e assegna i bracciali colorati ad ogni operatore
- Aiuta nella predisposizione di un ponte radio con i vari addetti e mantiene una comunicazione con la Centrale Operativa del 118, in merito a:
 - ❖ Disponibilità dei mezzi
 - ❖ Destinazione ospedaliera
 - ❖ Codice evacuazione feriti

10. Area di raccolta

L' Area di raccolta è la prima stazione della catena dei soccorsi dove le vittime che si trovano nel luogo dell' evento raggiungono, in attesa di poter trovare una collocazione al PMA.¹²



Foto 13 Ambulatorio medico-infermieristico Villa Sant'Angelo

12 Tratto da: Gestione dei soccorsi sanitari extraospedalieri in caso di maxiemergenza, Giancarlo Neri et al, Cesena, Anno 2004/2005, pag 30

L' infermiere che prima giunge sulla suddetta area diventerà automaticamente il responsabile dell' area di raccolta (RAR) e verrà identificato con una casacca di colore viola con la sigla: "AREA DI RACCOLTA". È un operatore che conosce perfettamente sia il piano operativo in una maxi-emergenza e ha una grande esperienza nei riguardi del soccorso dell' incidente maggiore.

Le mansioni dell' infermiere dell' area di raccolta sono:

- effettua gli interventi critici salvavita secondo i protocolli dell' ATS, che prevede la valutazione dei seguenti parametri vitali:
 - a) pervietà delle vie aeree
 - b) respiro
 - c) polso carotideo
 - d) valutazione dello stato neurologico
 - e) exposure

 - controllerà la presenza di emorragie facendo emostasi utilizzando un bendaggio elastico comprensivo
 - reperirà uno o più accessi venosi con ago cannula di grosso calibro (14 gauge) infondendo soluzione fisiologica o ringer lattato se possibile riscaldati
 - proteggerà il paziente dall' ipotermia con coperte riscaldate o attraverso l' ausilio di lenzuoli termici
- Una volta terminate le sopra citate manovre il paziente verrà accompagnato al PMA.

11. Il PMA

Il PMA è il luogo dove le vittime che provengono dall' area di raccolta denominata (Piccola Noria), rimarranno per ricevere i primi trattamenti prima di essere successivamente trasportati all' ospedale di destinazione altrimenti denominata (Grande Noria).¹³



Foto 14 Posto medico avanzato

¹³ Tratto da: gestione dei soccorsi sanitari extraospedalieri in caso di maxiemergenza, Giancarlo Neri et al, Cesena, Anno 2004/2005, pag 32

La decisione di dove essere situato il Pma viene presa dal DDS, il quale dovrà tener conto di alcuni punti:

- Deve essere situato vicino al Check Point (trasferimento pazienti)
- Deve essere vicino all' area di raccolta (da dove arriveranno le vittime)
- Ai margini esterni dell'area di sicurezza (consulto con il responsabile dei Vigili del Fuoco)
- Di facile accesso dei mezzi di soccorso
- Avere l' entrata e l' uscita che siano differenziate



Foto 15 Punto di primo intervento

CAPITOLO II

L'ALLERTAMENTO DELLA COLONNA MOBILE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E L'ARRIVO IN ABRUZZO:

1. In che cosa consiste l' allertamento?

L' allertamento è il momento in cui, una volta giunta la chiamata di soccorso alla Centrale Operativa (C.O.) ,valutata la veridicità di richiesta di soccorso, metterà in azione l' Unità Mobile di Soccorso Sanitario (U.M.S.S.).¹⁴

2. Il personale di centrale:

Una volta che l' evento è stato verificato sul posto e confermato, il personale di centrale va potenziato per gestire l'evento maggiore senza però togliere risorse alle quotidiane attività di soccorso ordinario. Gli operatori per tanto presenti dovranno essere:

- ❖ MEDICO RESPONSABILE è il medico responsabile del servizio che ha la funzione di gestire i rapporti con le istituzioni per tutta la durata dell' evento.
- ❖ 1 COORDINATORE DI CENTRALE è colui che ha il compito di gestire la maxiemergenza, gestendo le attività di soccorso ordinarie e i rapporti con gli ospedali.
- ❖ 1 INFERMIERE COORDINATORE DELLA MAXIEMERGENZA in CENTRALE OPERATIVA (CMCO) è un' operatore che conosce perfettamente il piano operativo della maxiemergenza, e avrà su delega diretta del coordinatore di centrale, il compito di coordinare in completa autonomia tutte le attività di soccorso dell' incidente maggiore nell' ambito della centrale operativa.

¹⁴ Tratto da: Disaster Management,Gestione dei soccorsi sanitari extra ed intraospedalieri in caso di catastrofe, Antonio Morra et al, Torino,anno 2000,pag 21

- ❖ 2 o PIU INFERMIERI OPERATORI DI CENTRALE (OC) sono operatori che sotto le indicazioni del CMCO, svolgeranno le seguenti funzioni:
- Ricerca dei mezzi di soccorso e personale volontario
- Preparazione della cartografia del luogo dell'evento
- Attività radio
- Ricerca e programmazione dei ricoveri negli ospedali vicini

La Centrale Operativa 118 deve svolgere i seguenti compiti:

- Garantire le comunicazioni
- Conoscere le potenzialità territoriali delle associazioni di volontariato e della Protezione Civile della provincia
- Conoscere le potenzialità di ricovero delle strutture sanitarie provinciali e delle province confinanti

3. Il personale U.M.S.S.

Fanno parte del personale sopra citato, quei medici, infermieri, soccorritori ed addetti alle ambulanze che, nella stesura dei piani sanitari di Protezione Civile, sono stati individuati come più idonei a determinate caratteristiche, di norma appartenenti ai Sistemi di Emergenza Sanitaria 118, supportati da personale delle Associazioni di Volontariato. Ai medici e agli infermieri viene richiesto di saper affrontare qualsiasi tipo di urgenza. Ai soccorritori (barellieri, volontari) e agli autisti delle ambulanze sono richieste le comuni nozioni di assistenza all' infortunato o al malato. I medici, gli infermieri, i soccorritori e gli autisti delle ambulanze, facenti parte dell' U.M.S.S.,¹⁵ devono essere distinguibili ed identificabili, nella zona di intervento, tra gli altri partecipanti ai soccorsi.

¹⁵ Tratto da: Disaster Management, Gestione dei soccorsi sanitari extra ed intraospedalieri in caso di catastrofe, Antonio Morra, Torino, anno 2000, pag 20

SCHEMA: Secondo l' articolo 11 L. 225/92 costituiscono strutture operative nazionali del Servizio Nazionale di Protezione Civile¹⁶:

- Il Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, quale componente fondamentale della Protezione Civile
- Le Forze Armate
- Le Forze di Polizia
- Il Corpo Forestale dello Stato
- I Servizi Tecnici Nazionali
- I gruppi nazionali di ricerca scientifica, l' Istituto nazionale di geofisica ed altre istituzioni di ricerca
- La Croce Rossa Italiana
- Le strutture del Servizio Sanitario Nazionale
- Il Volontariato
- Il Corpo Nazionale di Soccorso Alpino

Le risorse ordinarie in servizio non sono sufficienti a sopperire le necessità dell' intervento maggiore, occorre quindi REPERIRE ULTERIORI RISORSE inteso come mezzi e personale.

16 Tratto da: La protezione civile in emergenza, Gioacchino Bratti et al, Belluno, Anno 2000 pag 61

4. I mezzi di trasporto e i materiali

Per il trasporto del personale e del materiale dell' U.M.S.S. si usufruirà delle ambulanze utilizzate nelle attività quotidiane, integrate, dove possibile e dove richiesto dall'evento, da altri mezzi (elicotteri, veicoli 4x4, carrelli trainabili, autocarri, autobus). Gli stessi mezzi saranno successivamente utilizzati per il trasporto delle vittime in ospedale.



Foto 16 Parcheggio riservato ai mezzi di soccorso



Foto 17 Elisoccorso

Foto 18 ruspa dei Vigili del Fuoco



Foto 19 Campo base di Villa Sant'Angelo

Materiali:

I contenitori dei materiali di cui l' equipaggio potrà aver bisogno una volta giunto sul luogo dell' evento, saranno contrassegnati dai quattro colori, adottati in campo internazionale,¹⁷che identificano il tipo di materiale contenuto all'interno:

Materiale non sanitario (colore identificazione GIALLO):

- Materiale di segnalazione e identificazione
- Materiale di segretariato
- Materiale di sussistenza e di protezione individuale o collettiva

Materiale sanitario

- Individuale (come per i soccorsi quotidiani)
- Collettivo:
 - ❖ Materiale per supporto cardiocircolatorio (colore ROSSO)
 - ❖ Materiale per supporto ventilatorio (colore BLU)
 - ❖ Materiali diversi (colore VERDE)
(medicazione, protezione termica, immobilizzazione, esame clinico)
- Barelle

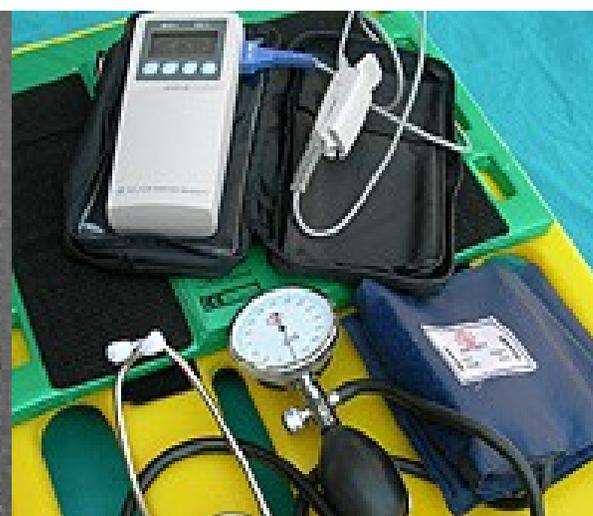


Foto 20 Servizio di segreteria presso il campo di Villa Sant'Angelo

17 Tratto da: O.F.D.A.- C.R.E.D. Anno 2000 Data Base sugli effetti dei Disastri- Università Cattolica di Lovanio- Belgio pag 21



Foto 21 I magazzini



Fotografie 22 e 23 Materiale per supporto cardio-circolatorio e ventilatorio



Foto 24 Materiale per medicazioni

Foto 25 Barelle (assi spinali, cucchiai, barelle scoop, collari e altri immobilizzatori)





Foto 26 Abitacolo ambulanza 118

5. L'arrivo nella zona terremotata

Un terremoto con magnitudo (MI) 5.98 ore 3.32, il giorno 6 aprile 2009, devasta l'Aquila e una ventina di comuni limitrofi. Muoiono 296 persone, in migliaia restano senza una casa. La regione Emilia-Romagna ha risposto alle richieste di aiuto delle popolazioni colpite dal terremoto in Abruzzo con volontari e mezzi della Protezione Civile regionale. Nelle ore successive al sisma, a Villa Sant'Angelo, nell'Aquilano sono stati immediatamente allestiti due moduli per l'assistenza di circa 500 persone. Nella zona terremotata sono giunti dopo poco il terribile evento, 200 volontari e 82 mezzi della Protezione Civile regionale. Ogni modulo ospita circa 250 sfollati, dotato di tende, bagni, docce, distributore di acqua potabile, derrate alimentari, nonché di linee di comunicazione d'emergenza, impianti di luce e gas.



Foto 27 Tende Campo base di Villa Sant'Angelo

Tra il 6 aprile ed il 7 aprile 2009 è stato allestito anche un terzo modulo della Protezione Civile della regione Emilia-Romagna, composto da ulteriori 12 mezzi, 30 volontari, 40 tende, 6 container bagni e docce, completo di 1000 pianali da sistemare alla base del terreno e di 400 cisterne d'acqua da 2000 litri, con la possibilità di ospitare fino a 250 persone. In questi due giorni sono giunti in Abruzzo un totale di 200 operatori, tra i volontari appartenenti ai Coordinamenti provinciali di Protezione Civile, all' ANPAS (Associazione Italiana Pubbliche Assistenze) all' ANA (Associazione Italiana Alpini) alle associazioni volontari ingegneri e geometri di Protezione Civile PROING, GEOPROCIV, funzionari e tecnici dell' Agenzia regionale di Protezione Civile e della sanità regionale.¹⁸

¹⁸ www.protezionecivile.emilia-romagna.it, consultato il giorno 14-1-2010



Foto 28 Operatore 118 e operatori di Protezione Civile nella zona terremotata

CAPITOLO III:

ALLESTIMENTO DEL CAMPO DI PROTEZIONE CIVILE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

1. Il personale coinvolto

Il personale coinvolto nella gestione di una maxi-emergenza è da differenziarsi tra il personale professionista e il personale volontario. Il personale professionista è quello interessato allo svolgimento dell'attività quotidiana del soccorso, ed in particolare il personale tecnico (Vigili del Fuoco), quello sanitario (sistema 118) e le Forze dell'Ordine. Le mansioni svolte da questi operatori, nell'ambito dei soccorsi in caso di catastrofe, sono i seguenti:¹⁹

- sicurezza dello scenario
- ricognizione (valutazione e dimensionamento dell'area dell'evento)
- ricerca e recupero vittime
- soccorso sanitario alle vittime e stabilizzazione clinica
- trasporto delle vittime al P.M.A. e successivamente verso gli ospedali
- controllo del perimetro di sicurezza

Il personale di volontariato, può essere suddiviso in quattro categorie:

- gruppi di ricerca, come ad esempio le unità cinofile
- gruppo di soccorso tecnico, come il Corpo nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico(C.N.S.A.S.), le squadre A.I.B. (antincendio boschive) istituite nei Comuni, i Vigili del Fuoco volontari
- gruppi di soccorso sanitario, come la Croce Rossa Italiana, Misericordie o A.N.P.A.S.

¹⁹ Tratto da: Emergency medical service for treatment of mass casualties Critical Care, pag 17, 10, 1062-1067, Barrier G. Anno 1989

- gruppi con funzioni tecnico-logistiche, come ad esempio l'Associazione Nazionale Fuoristradisti d' Italia, Gruppo Emergenza Radio.²⁰

Come nel caso degli operatori professionisti, la struttura del volontariato prevede attività diversificate individuando, nella propria specificità e competenza, figure destinate alla ricerca, recupero, soccorso, trasporto.

2. Gestione emergenza intracampo

Le aree all'interno del campo, dove ogni figura professionale e volontaria coopera è divisa in quattro ambiti di lavoro:

- ❖ area dell'evento (cantiere)
- ❖ noria di recupero(circuito di recupero)
- ❖ posto medico avanzato (P.M.A.) e Posto di Comando Operativo
- ❖ noria di evacuazione con relativo trasporto agli ospedali di destinazione

Area dell'evento

Nell'area dell'evento i primi soccorritori devono eseguire una ricognizione, accertandosi della possibilità di accesso, alla presenza di rischi e al numero possibile di vittime. Ogni operatore in base alla propria professione svolgerà una mansione specifica. I Vigili del Fuoco si occuperanno di estrarre i feriti dalle macerie, si preoccuperanno di valutare la tipologia dell'incidente, le caratteristiche del territorio e i possibili problemi legati alla sicurezza dell'area colpita. Le Forze dell'Ordine si occuperanno di controllare l'accesso al sito, nonché si predisporranno per accertamenti per eventuali responsabilità. I sanitari interverranno effettuando il triage delle vittime attuando le manovre salvavita. I volontari si affiancheranno ai professionisti per dare manforte nello svolgimento delle operazioni di salvataggio.

²⁰ Tratto da: Aspetti medico-legali nelle scienze infermieristiche. UTET Torino, Anno 1992

Foto 29 Vigili del Fuoco nella zona terremotata





Foto 30 Uno scorcio di Villa Sant'Angelo

Noria (circuit) di recupero

È l'azione di trasporto verso il Posto Medico Avanzato dei feriti già recuperati e sottoposti al primo triage. Questa azione può essere effettuata dalle diverse forze in campo, ed in particolare da quegli operatori che non sono impegnati nell'estrazione delle vittime, nel triage o nelle manovre di salvataggio. Per effettuare il recupero delle vittime vengono utilizzate delle barelle, ma possono essere utilizzati anche mezzi messi a disposizione dal soccorso tecnico o dall'Esercito come ad esempio mezzi cingolati o mezzi 4x4.



Foto 31 Veicolo 4x4 presso il campo base di Villa Sant'Angelo

3. Posto medico avanzato (P.M.A.)

In questo luogo viene eseguita la stabilizzazione delle funzioni vitali delle vittime, prima di essere trasportati verso gli ospedali di competenza. Presso il Posto medico avanzato operano essenzialmente medici ed infermieri. Il P.M.A. allestito in strutture fisse o sotto tende, deve essere idealmente suddiviso in quattro zone:

- Area Triage: una tenda funge da filtro e valutazione;
- Area Urgenze assolute: o feriti gravi, una tenda serve ad eseguire la rianimazione pre-ospedaliera
- Area Urgenze relative: o feriti leggeri, una tenda raggruppa le vittime che devono essere stabilizzate o solo rassicurate
- Area Deceduti: è un'area separata dalle altre, dove verranno riuniti tutti i deceduti per le operazioni di riconoscimento da parte dell'Autorità giudiziaria.²¹

In particolare a Villa Sant'Angelo è intervenuto un modulo supportato da 4 ambulanze;

ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI ACCIDENTI AL PMA OGGETTO DI VILLA S. ANGELO.

Gestire tutti i pazienti che accedono al PMA di Villa Sant'Angelo.

SCOPO/OBBIETTIVO.

Avere un comportamento più omogeneo possibile nella gestione dei pazienti dato l'elevato ricambio degli operatori.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.

1) Paziente che accede al PMA per visita medica semplice o ricettazione: viene accolto dall'infermiere in servizio. Vengono raccolti i dati anagrafici e la provenienza, nell'apposito data base (specificando se del campo o volontario o proveniente da altro campo). Dopo visita medica e eventuale prescrizione viene dimesso senza consegna di alcun referto.

²¹ Tratto da: Dipartimento della Protezione Civile, Anno 1991, Linee generali di pianificazione delle maxiemergenze- Pubblicazione n.27 Roma

2) Paziente che accede al PMA con patologia lieve che necessita di ulteriori controlli ambulatoriali (cardiologico, traumatico con necessità di sutura, ustionato con necessità di medicazioni, diabetico, iperteso). Dopo la visita ed eventuale terapia viene rilasciata al paziente copia del referto con eventuale ECG. In tal caso una copia del referto con ECG viene archiviata nell'apposito raccoglitore.

3) Paziente che necessita di visita specialistica urgente ma che può recarsi all'Aquila con i propri mezzi. Viene rilasciato referto al paziente e viene archiviato. Si prendono accordi con il PS dell'Aquila telefonando al numero: 0862-36811.

4) Paziente che necessita di accompagnamento medico-infermieristico in ambulanza presso il PS dell'Aquila o in altro ospedale indicato dal 118 dell'Aquila. Viene rilasciato e archiviato referto medico, viene attivato l'autista dell'ambulanza telefonando alla segreteria dell'ANPAS (tel-15 cordless interno). Occorre avvisare la centrale operativa 118, telefonare e mandare il Fax di richiesta (allegato 1) al COM2(Tel:0862/810453Fax:0862/810480).

5) Paziente con problemi psichiatrici:

- a) persone con disturbi "minori" (ansia non psicotica, disturbi psicosomatici): si invia il paziente ai medici di base (allegato 2."orario ambulatori")
- b) persone già in cura al DMS, (anche con disturbi rilevati: psicosi, disturbi dell'umore gravi, disturbi di personalità): viene mantenuto il contatto con i medici di base che attiva il CSM in caso di bisogno, al n. 3405814540 o 3316298559.
- c) persone con disturbo post traumatico da stress : chiamare il Servizio di psicologia dell'emergenza al n. 3341701635.
- d) persone che necessitano di supporto psicologico (in presenza di un rilevante disturbo psichico): chiamare al n. 3316298559.
- e) persone con disturbo acuto che richiede visita psichiatrica urgente: chiamare lo 0862312104 per contattare lo psichiatra di guardia. In alternativa CSM: 3405814540, psicologia dell'emergenza: 3341701635, psicologia clinica: 3316298559.
- f) Paziente pediatrico: nel caso di necessità di consulenza telefonica chiamare il Num. 3386370761. nel caso di necessità di valutazione pediatrica ambulatoriale fare riferimento agli orari e alle sedi riportate nell'apposito raccoglitore.

MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DEL PMA DI VILLA SANT'ANGELO. EMERGENZA INTRACAMPO

1. Chiamata di soccorso diretta alla segreteria A.N.P.AS:

- La segreteria ANPAS provvederà ad allertare il personale del PMA ,tramite dect (numero telefonico interno **13**) e/o cellulare in dotazione al PMA (numero telefonico **3316753019**)
- Ed invierà una squadra di supporto in appoggio (dotata di presidio da trasporto cucchiaio e/o asse spinale completa) al personale sanitario del P.M.A.

2. Chiamata di soccorso diretta al P.M.A.:

Il P.M.A. invierà il proprio personale ed in contemporanea allerverà la segreteria A.N.P.As che invierà la squadra di supporto.

3. Chiamata di soccorso diretta alla segreteria operativa della protezione civile

La segreteria della protezione civile potrà:

- attivare la segreteria A.N.P.As: vedi punto 1
- attivare il P.M.A.: vedi punto 2

Nel momento della chiamata di soccorso il personale del PMA che interviene, si doterà di radio portatile (su CH 21), e il personale interno, attiverà seconda radio (CH 21) per eventuali comunicazioni.

ATTIVAZIONE DIRETTA DEL PMA DI VILLA SANT'ANGELO TRAMITE 118.

In caso di attivazione tramite 118:

- 1) attivare la segreteria ANPAS (tel: 15) e comunicare la partenza alla segreteria del campo (tel:20). Occorre telefonare e mandare il Fax di richiesta (allegato 1) al COM2(Tel: 0862/810453 Fax: 0862/810480). Archiviare “rapporto consegna messaggi” nell'apposito raccoglitore. Ovviamente tali comunicazioni possono essere date dall'infermiere che rimane a presidiare il PMA.

CAMPO BASE DI VILLA SANT'ANGELO FUNZIONE 2

ALL'ATTENZIONE REFERENTE COM 2 FUNZIONE SANITA S. DEMETRIO

NOMINATIVO DEL PAZIENTE.....

DESTINAZIONE DEL PAZIENTE.....

MEZZO UTILIZZATO.....

DATA DEL SERVIZIO.....

ORA.....

FIRMA DELL'OPERATORE.....

Foto 32 Ambulatorio medico-infermieristico di Villa Sant'Angelo



3.4 Posto di Comando Operativo (P.C.O.)

All'interno del Posto di Comando Operativo sono presenti tutti i responsabili o coordinatori delle forze sul campo. La figura più importante è il Direttore dei Soccorsi Sanitari altrimenti chiamato Medical Disaster Manager ²² che è il responsabile operativo di tutte le operazioni sanitarie. Sono però presenti anche i responsabili di:

- Vigili del fuoco
- Forze dell'ordine e Armate
- Volontari

Collegati con le rispettive Centralo Operative e di Coordinamento.

²² Tratto da: it.wikipedia.org – Medicina delle catastrofi, consultato in data 14-01-2010



Foto 33 Volontario di Protezione Civile nella zona terremotata

3.5 Noria di evacuazione e ospedali di destinazione

Questo iter ha lo scopo di trasportare i feriti, una volta stabilizzati all'ospedale. Perché questo avvenga vi devono essere le disponibilità e le risorse ospedaliere per l'accettazione dei pazienti, tenendo conto delle problematiche specifiche per ogni tipo di assistenza. Tutto ciò deve essere definito dalla Centrale operativa 118 competente sul territorio, queste disponibilità devono essere comunicate al Direttore dei Soccorsi sanitari e devono essere continuamente aggiornate. Per il trasporto dei pazienti, in particolare per quelli con instabilità cliniche dovranno essere predisposti interventi protetti e con mezzi adeguati al tipo e al numero di feriti. ²³

23 Tratto da: Bernard- Catinat B., Virenque C. (1986)- Le médecin de l'avant, le poste de secours, le triage initial. Conv.Méd 5,6

6. Area logistica: assistenza alla popolazione

Per poter realizzare un'area accogliimento sfollati è necessario tenere presente:

- Numero degli sfollati
- Distanza dal luogo dell'evento
- Nuclei famigliari persone singole
- Realizzazione punti comuni di ritrovo
- Mense e cucine
- Servizi igienici
- Servizi sanitari
- Centro informazione dispersi

Ma non solo:

- Punti telefonici
- Attività ricreative e sociali
- Attività scolastiche
- Ufficio informazioni per la ricostruzione o ripristino
- Magazzini alimentari
- Magazzini vestiario
- Uffici gestione centro accogliimento sfollati
- Attività spirituale.

Di notevole importanza:

- Non disperdere mai i nuclei famigliari anche se numerosi
- Se gli sfollati arrivano da diverse località o quartieri cercare di tenerli uniti
- Cercare di creare un ambiente famigliare facendo diventare lo sfollato parte attiva nelle gestioni del centro

Per quanto riguarda l'aspetto alimentare, il funzionario addetto deve essere in grado di garantire un costante flusso di derrate alimentari, il loro stoccaggio e la distribuzione alla popolazione assistita.

Magazzini:

Oltre a realizzare magazzini sanitari e alimentari è bene utilizzare magazzini di abbigliamento e presidi di pulizia e igiene personale

Le vittime sono persone che generalmente hanno perso tutto ciò che avevano di più caro, compreso tutti i beni materiali che gli ricordano la sua vita (come fotografie, documenti)

È quindi di vitale importanza non distribuire abbigliamento usato e presidi igienici non nuovi

Il centro di accogliimento deve organizzarsi affinché si possa avere:

- Attività scolastica (materna, elementare, media)
- Cercare di realizzare un centro sociale sia per gli anziani che per i giovani
- Realizzare attività ricreative (sport, piccole feste)



Foto 34 Area giochi per i più piccoli del campo di Protezione Civile

È di notevole importanza realizzare poliambulatori in ogni singolo centro accogliimento profughi.

Nel centro di accogliimento sfollati devono esserci almeno:

- Assistenti sociali e psicologi
- Medici specializzati in igiene, malattie infettive, dietisti, pediatri e chirurghi
- Infermieri professionali e infermieri volontari della croce rossa italiana
- Animatori e educatori della Croce Rossa
- Soccorritori Croce Rossa

In specifico, al campo di Villa Sant'Angelo, in Abruzzo sono stati installati, servizi igienici e docce di ultima generazione, 1 modulo stoccaggio, preparazione, produzione, distribuzione e somministrazione pasti, completo di tensostruttura attrezzata per 300 posti a sedere, 1 modulo telescopico segreteria, 1 tensostruttura e 7 tende ad attività scolastiche, ricreative e di servizio, indispensabili per il graduale ritorno alla normalità, a partire dal ripristino delle principali attività quotidiane, ancorché in condizioni di emergenza.

Sono state realizzate tutte le piazzole per le tende, messe in sicurezza i moduli della colonna mobile ed i percorsi pedonali garantendo la completa accessibilità a tutte le zone del campo. È stato inoltre allestito un maxi parcheggio adiacente al campo di accoglienza, dedicato a tutti i mezzi operativi, privati e dei visitatori. Tutti gli operatori e gli sfollati sono stati dotati di badge di riconoscimento, per la regolazione degli accessi e per la sicurezza del campo. A questo proposito si è provveduto alla completa recinzione del campo di accoglienza utilizzando le apposite attrezzature previste dal progetto della colonna mobile regionale, fatta pervenire dai magazzini regionali.



Foto 35 Campo Villa Sant'Angelo



Foto 36 Camion Croce Rossa Italiana della regione Emilia-Romagna

Nella prima fase, sono stati trasportati anche materiali complementari e di consumo nonché generi alimentari. Per i trasporti sono stati complessivamente impegnati 14 autoarticolati, bilici e numerosi mezzi in dotazione alla colonna mobile. È stato inoltre installato un modulo stoccaggio, preparazione, distribuzione e somministrazione pasti, completo di tensostruttura dedicata alla mensa per 200 persone. Le operazioni sono state particolarmente delicate e impegnative, perché necessariamente inserite in una situazione pre-organizzata e da svolgere alla presenza di un' elevato numero di cittadini sfollati, con presenti richieste di ogni tipo e qualità: cibi caldi, riscaldamento e condizionamento delle tende, condizioni igienico-sanitarie, supporto psicologico, front-office. Sono stati realizzati bagni e docce adeguati alle esigenze della popolazione e realizzate le relative reti di collegamento per l'adduzione e lo smaltimento delle acque reflue. Sono state igienizzate tutte le 280 tende, realizzando anche le piazzole di appoggio delle stesse.

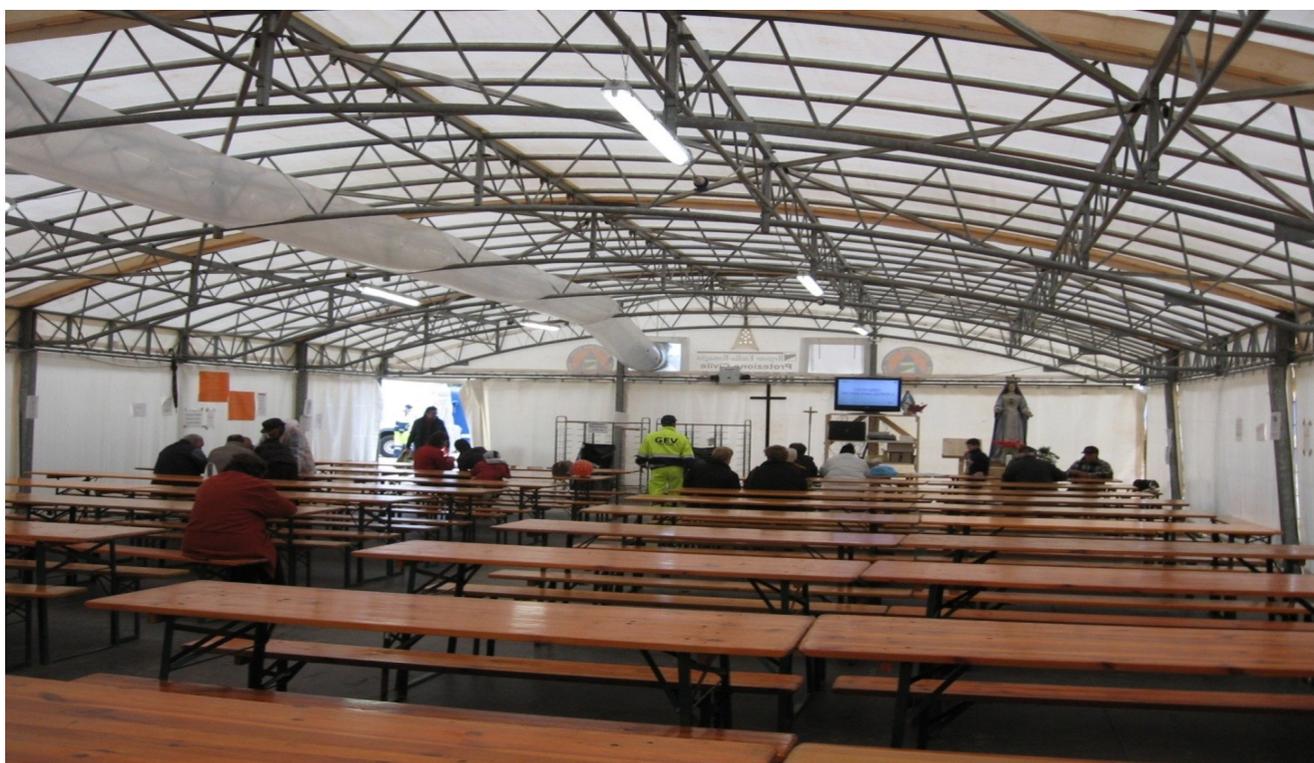


Foto 37 Mensa del campo di Villa Sant'Angelo

Complessivamente pertanto circa 170 tra funzionari, sanitari, volontari di Protezione Civile, hanno garantito giornalmente una presenza attiva in grado di coprire tutte le esigenze che si presentavano nelle 24 ore, per tutti i giorni della settimana e per tutti i sei mesi della permanenza in Abruzzo. È stato stimato che, fino alla data del 6 ottobre 2009, quindi dopo sei mesi di permanenza in Abruzzo, in totale siano intervenuti:

- 2679 Volontari di Protezione Civile della Regione Emilia-Romagna, provenienti dai 9 coordinamenti;
- provinciali del volontariato di Protezione Civile, dalle associazioni regionali ANA, ANPAS, FederVAR, FederGEV, ANC, Geometri Volontari dell'Emilia Romagna, Croce Rossa Italiana, per un totale di circa 30000 giornate di presenza;
- 40 funzionari dell' Agenzia Regionale di Protezione Civile, che hanno prestato attività nei campi e 15 in sede, per un totale di 973 giornate;
- 62 funzionari di Province e Comuni per un totale di 616 giornate;
- 186 operatori del comparto sanitario (Aziende ospedaliere, Ausl, 118);
- 66 tecnici valutatori appartenenti al nucleo di valutazione regionale composto da: Servizio Geologico Sismico e dei Suoli, Agenzia di Protezione Civile, Servizi Tecnici di Bacino, e altri Servizi regionali , Università Bologna Ferrara e Parma, Province e Comuni Ausl, Acer.²⁴

24 www.protezionecivile.emiliaromagna.it consultato in data 14-01-2010

CAPITOLO IV

PROBLEMATICHE RISCONTRATE DURANTE LA PERMANENZA DELLA PROTEZIONE CIVILE E FUTURE AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

4.1 Problemi riscontrati in Abruzzo dalla Protezione Civile

Durante la permanenza della Protezione Civile in Abruzzo, le problematiche principali sono state le seguenti:

- Collocamento 118: all'arrivo della Protezione Civile della regione Emilia-Romagna, si sono presentati diversi problemi sul collocamento del personale di 118, dovuto al fatto che inizialmente si sono presentate diverse incongruenze tra i volontari presenti sul luogo e il personale del 118 sull'organizzazione della gestione degli sfollati;
- Relazioni sociali e organizzative: le relazioni sociali ed organizzative non sono state immediatamente facili da parte del personale di protezione civile, prima di tutto perché gli sfollati erano senza un tetto, senza vestiti, senza generi alimentari, senza medicine... I medici di base che normalmente prescrivevano le medicine per i propri pazienti, non potevano più svolgere la propria professione, perché anche loro stessi erano rimasti senza casa, senza il loro ambulatorio medico e questo per molti degli sfollati rappresentava un vero problema. La popolazione anziana è stata quella più toccata dalle vicissitudini del terremoto perché di per sé molte di questi anziani avevano già problematiche di salute, molti infatti avevano bisogno di eseguire visite specialistiche, di essere accompagnati a visite ospedaliere, di recarsi dal medico di famiglia per la prescrizione di farmaci, tutto questo improvvisamente è venuto a mancare;

- Gestione dei pazienti per un tempo prolungato: nella normale pratica quotidiana gli infermieri del 118 non trascorrono molto tempo con i pazienti diversamente da quello che accade agli infermieri di reparto che trascorrono molto più tempo a contatto con gli ammalati. L'infermiere del 118 è colui che si occupa del primo soccorso alla vittima, che fornisce i primi interventi infermieristici alla vittima, ma dopo che il paziente viene trasportato all'ospedale di competenza, l'assistenza infermieristica con il paziente termina. In un contesto invece come quello del terremoto, gli infermieri del 118 hanno dovuto svolgere mansioni che quotidianamente non fanno parte del loro lavoro, infatti tutte le mattine gli infermieri insieme con i volontari facevano il giro di tutte le tende del campo, per verificare lo stato di salute e lo stato emotivo degli sfollati, gli infermieri fornivano anche assistenza di base, aiutando gli anziani in particolar modo nella gestione delle attività quotidiane, in specifico fornendo assistenza per quel che concerne l'igiene quotidiana. Inoltre, sempre insieme ai volontari, gli infermieri, accompagnavano anche gli sfollati ad eventuali visite specialistiche a cui le vittime dovevano sottoporsi.

- Gestione dell'ambulatorio infermieristico: le vittime, in particolar modo quelle più anziane, sono state come già detto sopra, quelle più toccate dall'evento calamitoso, in particolar modo per coloro che necessitavano di cure mediche. L'importanza quindi della presenza di un'ambulatorio infermieristico che fornisse prestazioni sanitarie a coloro che ne avevano bisogno è stato fondamentale. Gli anziani così potevano avere sempre un punto di riferimento a cui rivolgersi, facendogli capire che non sarebbero mai stati soli. Nell'ambulatorio infermieristico di Villa Sant'Angelo, dopo i primi quattro giorni dal terremoto, erano presenti due medici, un coordinatore medico, un coordinatore infermieristico e quattro infermieri a completa disposizione degli sfollati del campo.

Foto 38 Assistenza agli anziani



4.2 Azioni di miglioramento

Come future azioni di miglioramento, è emerso che sarebbe più utile che il comparto sanità partisse prima rispetto al comparto logistica per aiutare le forze locali. Infatti per quanto siano importanti le attrezzature della logistica, sono altrettanto importanti le attrezzature sanitarie che se arrivassero prima potrebbero mettersi immediatamente a disposizione delle vittime, fornendo le prime cure mediche ed infermieristiche. Tra l'altro il comparto sanitario della regione Emilia-Romagna ha la disponibilità di possedere tende mobili e quindi sarebbe possibile partire con un' ambulatorio mobile per fornire le primissime prestazioni assistenziali.²⁵

*“ Basta poco per cambiare la vita, alcuni secondi possono portarti dalla serenità alla disperazione, dal sorriso al pianto, dal sonno alla morte. Pochi secondi sono bastati per fare crollare palazzi e case, sono bastati per distruggere progetti e sogni, altri fortunatamente avranno la possibilità di essere continuati. ”*²⁶

25 Tratto da: Intervista posta a: Randi Giorgio, Coordinatore Infermieristico Romagna Soccorso, sede Ravenna

26 Tratto da: Frammenti, Diario Infermieristico scritto da Gianluca Zaccarelli, infermiere 118 Romagna Soccorso, sede Ravenna

Conclusioni

In una maxi-emergenza come quella del terremoto, come si è potuto evincere da ciò che è detto sopra, il personale che vi prende parte è suddiviso tra il personale professionista (come Vigili del Fuoco, 118 , Forze dell'Ordine) e quello di volontariato (come Croce Rossa Italiana, Vigili del Fuoco volontari etc...). In base alle proprie mansioni ed ai propri ruoli, il personale professionista garantisce la sicurezza del luogo dell'evento, la ricerca e il recupero delle vittime e l'assistenza per la stabilizzazione delle funzionalità vitali, mentre il personale di volontariato si affianca nelle attività di soccorso, assicurando la continuità assistenziale. Il personale di 118 che solitamente nella propria attività quotidiana non trascorre molto tempo con i pazienti, se non per il tempo necessario di soccorso e di trasporto in ospedale, in una situazione come quella del terremoto l'equipe infermieristica si vede prestare un'assistenza molto più prolungata e continuativa, svolgendo anche mansioni che non sono proprie del professionista infermiere soccorritore. Infatti gli infermieri, insieme ai volontari quotidianamente garantivano il proprio supporto psicologico ed il proprio sostegno, aiutando gli sfollati a provvedere alla propria igiene personale, in modo particolare aiutando e sostenendo le persone anziane che più delle altre avevano bisogno di ricevere conforto e solidarietà. Inoltre tra tutti coloro che in quella tragica notte di aprile persero la propria abitazione, sono presenti anche i medici di base, che nonostante la grave perdita, hanno sempre fornito la propria disponibilità al resto degli sfollati, prescrivendo le ricette mediche ai pazienti bisognosi di terapia farmacologica. La Protezione Civile, ha lavorato instancabilmente per poter sostenere la popolazione terremotata e per poter dare la speranza, specialmente ai più giovani di avere fiducia nelle proprie aspettative e di veder realizzate le proprie ambizioni.

BIBLIOGRAFIA

- Disaster Management, Gestione dei soccorsi sanitari extra ed intra ospedalieri in caso di catastrofe, Antonio Morra et al. , Torino, (2006)
- La Protezione Civile in Emergenza “ Dall’esperienza del sisma umbro marchigiano alla predisposizione dei piani di protezione civile”, Gioacchino Bratti et al, (2000)
- Gestione dei soccorsi sanitari extraospedalieri in caso di maxiemergenza, Giancarlo Neri et al, Pubblicazione Cesena Soccorso 118, (2005)
- Great Disaster , Alberts R.C. e coll. Edizioni Reader’s Digest. Milano, (1989)
- Advance Trauma life support – Course for Physicians Manual, Committee on Trauma, American College of Surgeons , (1993)
- Barrier G.- Emergency medical services for treatment of mass casualties Critical Care Medicine 17,10, 1062-1067, (1989)
- Larcen A., Noto R., Catégorisation des victimes et règles du triage en cas de grande catastrophe civile - Urg. Méd. (1989)
- Dipartimento della protezione Civile - Linee generali di pianificazione delle maxiemergenze- Pubblicazione n. 27- Roma (1991)
- Morra A., Ciancarmela G. Organizzazione dei soccorsi sanitari in caso di catastrofe. Presidenza della Giunta della Regione Piemonte – Collana Protezione Civile e Ambiente, Torino (1991)
- O.F.D.A. – C.R.E.D.- Data Base sugli effetti dei Disastri – Università Cattolica di Lovanio – Belgio (2000)
- Martini M. Aspetti medico-legali nelle scienze infermieristiche UTET Torino (1992)
- Bernard – Catinat B. Virenque C.- Le medicine de l’avant, le poste de secours, le triage initial. Conv.Méd. 5,6 (1986)
- Auf der Heide E.- Disaster response. Principles of preparation and coordination. Mosby Ed- St Louis - U.S.A. (1989)
- Badiali S., Zappi A. Organizzazione dell’emergenza. Masson – Milano (1996)
- Radeschi G., Rocca B.- L’emergenza sanitaria al telefono. Minerva Medica Torino
- The Society of Critical Care Medicine Ethics Commitee. – Attitudes of critical care medicine professionals concerning distribution of intensive care resources. Crit Care Med 22: 358-362 (1994)
- Manuale sulla gestione della comunicazione in caso di crisi. La comunicazione del rischio. Regione Piemonte, Servizio di Protezione Civile (1997)
- Croce Rossa Francese, Associazione Italiana Medicina delle Catastrofi- Manuale di Protezione Civile Ed. PIEMME – Casale M.to (Al) (1994)

- Nemitz B. – Le triage des polytraumatisés en grand nombre. Urg. Med. 5, 283-286 (1992)
- Montanari P., Marsili M., Lorenzi P., Boncinelli S. e coll. – Proposta di un piano per lo sviluppo delle attività di emergenza sanitaria in condizioni ordinarie ed in caso di gravi calamità nel quadro degli interventi di protezione civile. Regione Toscana (1983)
- Task force on Quality of Disaster Management, World Association and Emergency Management: Disaster Medical Response Research: a template in the Utstein Style.- Prehospital and Disaster Medicine, 11: 82-90 (1996)

SITI INTERNET

- www.protezionecivile.emilia-romagna.it **data di accesso 14 gennaio 2010**
- www.regione.emilia-romagna.it **data di accesso 14 gennaio 2010**
- www.wikipedia.org -Medicina delle Catastrofi data di accesso 14 gennaio 2010
- www.terremotoinabruzzo.it **data di accesso 18 gennaio 2010**

ALLEGATO 1

*Diario infermieristico personale di Gianluca Zaccarelli, infermiere
118 Romagna Soccorso, sede di Ravenna.*

FRAMMENTI

È facile, o meglio è naturale accorgersi delle cose che abbiamo quando la nostra routine quotidiana subisce un piccolo inconveniente, è facile e naturale dare per scontato che troveremo al nostro rientro a casa le persone che ci vogliono bene ed alle quali vogliamo bene, è naturale sapere che troveremo la nostra casa, comunque sia stata la nostra giornata.

Alle ore 3.32 di lunedì 6 aprile 2009, tutte queste certezze, la casa, la famiglia, il lavoro, gli amici sono stati spazzati via da un terremoto che sebbene non sia stato uno dei più intensi ha causato ingentissimi danni e richiesto un contributo elevato di vite umane.

Al termine della scossa, non vi era più nulla di certo, se non, per chi è sopravvissuto di avercela fatta.

Quelle che seguiranno sono pagine che contengono un diario delle prime trentasei ore, quelle che io e i miei colleghi abbiamo vissuto, portando il nostro aiuto a quella gente così duramente colpita in quelle che erano le loro certezze più vere: affetti e casa.

Sono pagine che raccolgono i momenti più tesi, ma anche, in qualche modo di allegria, perché per sopportare tutto questo occorre anche una briciola di allegria, pagine che contengono le emozioni più forti ed intense, che solo un contatto diretto con chi ha vissuto e ne è uscito vivo, a questa catastrofe può avere la possibilità di vivere, emozioni che hanno attutito la stanchezza di notti fredde.

La nostra colonna è partita dalla sede della centrale operativa dopo i necessari preparativi organizzativi alla volta dell' Abruzzo, sapevamo solo la nostra destinazione, che verrà poi cambiata durante il viaggio, e che sarà molto freddo durante la notte: le altre informazioni sono molto frammentarie si parla di paesi distrutti e di un numero di vittime in continuo aggiornamento.

Provo ad immaginare quale situazione posso trovare una volta giunti a destinazione, ma per quanto siano intensi gli sforzi per farlo non avrei mai potuto pensare a quello che di lì a poche ore avrei visto e toccato con mano.

Il viaggio lungo l' A14 prevede una sosta per consentire il raggruppamento di due colleghi e di quelli provenienti da Bologna, sosta che regolarmente avviene.

Ancora l' atmosfera non è tesa, si discute su argomenti vari, cercando di non far crescere la tensione, c'è chi approfitta per bere un caffè o per mangiare qualcosa, chi invece telefona a casa per tranquillizzare i propri cari.

Avvenuto il ricongiungimento , si riparte, senza più interruzioni per la nostra destinazione.

Il viaggio prosegue tranquillo, ascoltando musica o cercando di ottenere informazioni migliori ascoltando i vari GR dai quali si evincono notizie che delineano sempre meglio i contorni della catastrofe; all'interno del pulmino qualcuno dorme, o cerca di farlo per recuperare un poco di energie, solo io e XX parliamo di lavoro, penso che magari XX lo faccia sia per il piacere di conoscerci, sia per tenermi sveglio, comunque è stato prezioso per entrambe le situazioni, la conversazione è stata piacevole e il tempo è trascorso velocemente evitando così di pensare a quello che avremmo trovato.

Terminato il tratto marchigiano dell' autostrada, si entra in Abruzzo e benché fossimo ancora distanti dal target, si nota il cambiamento nei nostri visi, una sorta di tensione prende forma, ma diamo la colpa alla stanchezza ed al desiderio di arrivare per mettersi a disposizione della gente, veniamo informati che la nostra destinazione è cambiata, e che dove andremo sarà molto freddo e che stava piovendo forte, controlliamo se abbiamo preso l' abbigliamento adeguato.

La deviazione per l' Aquila si immette completamente all'interno dell' Abruzzo, ed è come percepire nell' aria che qualcosa sta cambiando attorno a noi.

Si esce dall' autostrada e si procede lungo la statale, probabilmente perché in viadotti lungo l' autostrada potrebbero essere lesionati e le verifiche non sono ancora state eseguite, per cui ci aspettavano ancora 70 chilometri.

Benché la stanchezza inizi a farsi sentire, l'adrenalina inizia a salire azzerando la stanchezza, poi, al cartello dei 20 chilometri da l'Aquila una deviazione a sinistra ci immette sulla strada che ci condurrà a Villa Sant'Angelo, la nostra destinazione.

Attraversiamo lentamente uno stradello di quello che fino a qualche ora prima era un parco pubblico, si notano immediatamente le automobili, tantissime automobili parcheggiate ovunque ed i vetri appannati indicano che al loro interno vi sono persone, famiglie che dormono, o tentano di farlo, fuori è freddo, molto freddo cosa alla quale in questa stagione noi non siamo abituati.

Luci arancioni delimitano i confini di quelli che erano paesi, ma il buio ci impedisce di vedere bene il dramma consumatosi e vissuto da questa gente. La situazione trovata è molto difficile.

Una volta giunti a destinazione, dopo una breve pausa per organizzarci, partiamo a piedi per il centro del paese, dove i Vigili del Fuoco stanno scavando tra le macerie cercando persone che ancora risultano scomparse.

Appena entriamo nel paese, con i caschi indossati e le torce elettriche in mano, ci appare nitido ciò che era accaduto, difficilmente le parole possono descrivere lo scenario che ci appariva, vederlo in filmati televisivi è differente, non si ha la percezione diretta della forza distruttrice del sisma, non si respira la paura e la morte nell'aria.

Percorriamo l'unica strada accessibile, quella meno pericolosa, non necessariamente la più sicura, possiamo vedere come sono crollate le abitazioni sotto le vibrazioni della terra, case distrutte, cadute come carte, sentiamo il "silenzio" interrotto solo da alcune voci e rumori meccanici che provengono dalla piazza del paese, le luci arancioni dell'illuminazione conferiscono al paesaggio un'aspetto ancora più surreale.

Raggiungiamo il centro del paese o meglio, quello che rimane di esso, e sul lato destro della piazza macerie ed una strada impraticabile appare alla nostra vista.

In fondo a quella strada stanno operando alacremente i Vigili del Fuoco, nel tentativo di estrarre da sotto le macerie due persone ormai senza vita.

L'orologio del campanile della chiesa è fermo alle ore 3.42, non era molto preciso si saprà in seguito, e resta lì, nella sua precaria posizione come a voler ricordare a tutti l'ora della catastrofe.

Nelle due sale a piano terra dell'edificio comunale, sono adagiati i corpi delle vittime racchiusi nei sacchi, leggendo alcune date di nascita il sangue gela, non è possibile morire così presto.

Il freddo e l'umidità sono sempre più pungenti.

Alcuni minuti più tardi arriva il maresciallo dei carabinieri, cerca un medico, ci sono ancora dei certificati di decessi da compilare, senza quelli le salme non possono raggiungere la camera ardente, dopo pochi minuti il medico è lì.

Ricorda ad alta voce, il maresciallo, di quanto fosse gradevole e bella la piazza del paese "sembrava una bomboniera" diceva, ora non vi è più traccia di questo.

Mentre aspettiamo, un pensiero attraversa la mente e scuote l'animo in maniera forte, cosa possono aver provato queste persone in quei secondi?

Cosa può pensare una persona?

Cosa fai per metterti al sicuro?

Chi porti fuori con te?

Erano nelle loro case, dove si dovrebbe essere al sicuro da ogni pericolo, stavano dormendo, praticamente inermi, sono fuggiti così, come meglio potevano, in pigiama, scalzi, o saranno riusciti a portarsi via qualcosa?

Domande alle quali è difficile dare una risposta razionale, eppure, in qualche modo, queste persone hanno agito, forse lì istinto le avrà guidate verso la salvezza, nonostante muri che tremavano o crollavano, pavimenti che cedevano, scale che non vi erano più.

Un cagnolino nero, un barboncino nero, gira per la piazza avvicinandosi ad ogni persona che incontra, come per cercare conforto, poi riparte e si va a stendere sopra ad un cumulo di macerie, forse era la sua casa, o forse il suo padrone è rimasto lì sotto o peggio è deceduto.

Anche a loro il terremoto ha tolto tutto.

Pensi alla casa, alla tua famiglia, alle persone che ti vogliono bene ed alle quali vuoi bene, magari salutate velocemente od addirittura con un sms, perché sei partito in fretta, pensi ai tuoi figli, nelle loro case, loro sono al sicuro.

Il silenzio è rotto dal rumore del generatore delle cellule fotoelettriche che illuminano a giorno la zona e consentono ai Vigili de Fuoco di lavorare, poco dopo un corpo viene individuato, si procederà al suo recupero più tardi, ormai non c'è fretta.

Arrivano le ambulanze dei volontari, li aiutiamo a caricare i corpi delle vittime, cercando di essere più attenti possibile, per non volere arrecare loro un'ulteriore dolore.

La notte è fredda, molto fredda.

Trascorse alcune ore, alcuni di noi tornano verso il pulmino, parcheggiato lungo uno stradello, altri rimangono in piazza sino a che i Vigili del Fuoco lavoreranno: sono le 4 del mattino e la stanchezza è tanta, chi riesce cercherà di recuperare le forze riposando come meglio può sui sedili del pulmino.

Scendendo a piedi verso il campo base si notano ancor di più le famiglie all'interno delle auto che dormono o tentano di farlo, una persona ci vede e ci chiama all'interno di un'auto un uomo si è sentito male, ci conducono a lui.

È stanco, stressato, come non esserlo: lo visitiamo, i parametri vitali sono nella norma e validi, probabilmente il freddo unitamente allo stress gli ha provocato una lipotimia, scende dall'auto e chiede di fare due passi, se fosse possibile uscire dal dolore così come si esce dall'auto sicuramente starebbe subito molto meglio; camminiamo per un breve tragitto, poi si siede su una panchina, ci racconta alcuni episodi, cosa è successo, poi si alza, ci ringrazia e torna alla sua auto dove la sua famiglia lo attende.

Raggiungiamo finalmente il pulmino, entrando la prima azione che faccio è accendere il motore per consentire al riscaldamento di darci un po' di beneficio.

Si vedono a poca distanza, le prime squadre dei volontari della Protezione Civile che lavorano incessantemente per allestire il campo base quanto prima, le prime tende vengono issate, il lavoro è tanto da fare, ed il freddo non aiuta certamente, ma proseguono senza sosta.

All'interno del pulmino è difficile riposare, ma almeno si sta al caldo e fra poco è giorno, osservo fuori e ripenso a quello che è accaduto qualche ora prima, al sisma che ha portato via questa gente tutto ciò che avevano, a quello che li aspetterà nei prossimi mesi, agli anziani e bambini.

Il sole si intravede oltre le montagne coperte di neve, sarebbe uno spettacolo bellissimo, se non fosse per quello che è accaduto, l'umidità ferma a poca altezza dal suolo si trasforma in nebbia e tutto appare ancora più irrealista.

Inutile rimanere sul pulmini, scendo cercando di prendere qualcosa da mangiare dalle scorte ma soprattutto mi infilo nelle tasche qualche dolcetto nell'eventualità incontrassi qualche bambino; è ancora freddo, ho indossato anche i guanti in pile, ma pare non scaldino abbastanza, ma come avranno fatto a trascorrere la notte all'interno delle auto.

Il sole si alza ed il suo chiarore rende ben visibile in tutta la sua crudezza, quello che la notte celava nella sua totalità, il paese è quasi del tutto distrutto, il centro è demolito, e sotto quelle macerie hanno trovato la morte 17 persone.

Nell'altro versante della strada anche la parte alta del paese mostra le sue ferite irreparabili, di notte era impossibile vederle.

Un odore di caffè ci attira, il pullman della Croce Blu ha appena iniziato a distribuire bevande calde che ci sembrano un toccasana, eppure non è passato così tanto tempo da essere desiderosi di "qualcosa", ma quell'odore ci attira, ci dirigiamo al pullman. Il caffè è lungo ma buono e poi non possiamo di certo essere noi a lamentarci di qualcosa, anzi pensi a tutte le volte che ti sei lamentato per cose o situazioni che rispetto a quello che è accaduto qui non si può nemmeno considerare.

Al campo base si lavora sempre con alacrità e l'aspetto inizia a delinearsi, le tende sono state quasi tutte alzate, la grande mensa richiede più tempo e non sarà pronta che nel pomeriggio. Alla fine si presenterà molto accogliente e ben strutturata, garantendo un numero di pasti elevato: circa 300.

All'entrata del campo, sul lato sinistro è stato collocato il PMA che è attivo ed innanzi a questo sorge l'accettazione del campo base, mentre dietro al PMA si trova la segreteria delle associazioni e la tenda pneumatica da campo che funge anche da primo ricovero per coloro che ne necessitano.

Intanto le persone escono dalle auto, deve essere stata dura trascorrere la notte al loro interno, la terra continua a tremare, lo sciame sismico si fa sentire con scosse di minor entità e durata ma che comunque provoca paura a chi ha subito e vissuto la capacità distruttiva del terremoto.

Nel posto medico l'attività inizia a essere sempre più "viva", le prime persone

vengono a farsi visitare e medicare, sono tutti traumi da schiacciamento, fortunatamente non gravi, taluni accompagnati da ferite, molte le persone con congiuntiviti causate dalla polvere alzata dalle macerie, altre ancora non hanno più le medicine necessarie per seguire la terapia che assumevano.

L'organizzazione dei soccorsi prosegue nel suo iter, alcuni colleghi sono in turno presso il PMA, altri sono impegnati ad inventariare il materiale, altri ancora stanno organizzando all'interno del PMA una sorta di scansie per ordinare i farmaci con una logica chiara per evitare errori.

Sempre all'interno dello stesso vi è un piccolo settore con funzioni di coordinamento di tutte le attività sanitarie del campo, intanto si inizia a organizzare l'area triage accanto al PMA, prima non era stato possibile farlo per il continuo passare dei mezzi meccanici.

Servirebbero quanto prima dei servizi igienici e delle docce, ma occorre attendere almeno verso sera rispondono i responsabili della logistica.

Una cattiva azione non ci tormenta appena la si è compiuta, ma lo fa a distanza di tempo, quando la ricordiamo, perché il suo ricordo non si spegne, e quando nel dolore si hanno dei compagni con cui dividerlo si riescono a superare molte sofferenze.

Di cattive azioni fortunatamente non ve ne erano tante, ma quelle poche erano disgustose, gli "sciacalli" mai nome più appropriato erano in azione, ma l'azione incisiva delle Forze dell'Ordine risultava vincente, non meno disgustosi erano coloro che gonfiavano i prezzi cercando di vendere carne agli sfollati ad ottanta euro al chilo.

Quello che colpisce immediatamente di questa gente è la compostezza e la dignità del loro "essere", certamente sono distrutti e disperati avendo perso tutto ed avendo visto i frutti delle loro fatiche e dei loro sacrifici crollare, ma non dicono mai "devi darmi, devo avere" anzi ringraziano sempre, accettano il nostro aiuto e ringraziano, forse perché riusciamo a far sentire a loro che non è un'opera di carità nei loro confronti ma un gesto spontaneo e di cuore verso persone che ora hanno bisogno di aiuto.

Colpisce la voglia di organizzarsi, la voglia di immaginare nuovamente il futuro, tutte le persone con cui riesco a parlare mi ricordano che sono vive, senza nulla ora, ma vive.

Nella disperazione dovrebbe rivelarsi l'aspetto peggiore di una persona, invece questa gente colpita negli affetti più intimi e privati delle loro certezze riesce ad essere positiva.

Anch'io, in questa catastrofe ho avuto la grande occasione di conoscere colleghi a me ignoti, di comprenderne l'umanità e disponibilità verso tutti, unitamente alle capacità professionali, abbiamo anche condiviso momenti più allegri in cui abbiamo avuto l'occasione di vedere come la forza di una risata possa aiutare a sopportare momenti di tensione, consentendoci di dare ancora di più.

Ho potuto osservare ed ammirare persone come il farmacista di Villa Sant'Angelo che si è prodigato con tutte le sue forze e capacità per garantire un rifornimento di medicinali indispensabili per le idonee terapie per i pazienti, sia acuti che non, contattando le farmacie limitrofe, magari non danneggiate come la sua e recarsi anche personalmente a prelevare i farmaci, con tutte le difficoltà che implicava muoversi su quelle strade.

Il secondo giorno stava finendo, il campo base era quasi accettabile e le famiglie che si erano iscritte presso l'accettazione per occupare una tenda erano in attesa di consumare la cena nella grande mensa.

L'attività del PMA proseguiva ed alcuni pazienti erano in osservazione ed i lavori per adattarlo alle esigenze proseguivano con più calma rispetto alla mattinata.

Erano passate le 19.30 quando la terra ha tremato nuovamente, questa volta più forte rispetto a quelle sentite durante il giorno, un boato forte e ben distinto poi la scossa, la terra che trema sotto i piedi, il trattore che viene impiegato per i lavori all'interno del campo sobbalza sotto la forza della scossa, una sensazione bruttissima, di impotenza, poi, poco dopo, il rumore delle case o meglio di quello che rimaneva di esse che crolla, una nuvola di polvere che si alza nuovamente e riporta la gente già duramente colpita la notte precedente nel terrore.

Benché fossimo certi che il paese era stato evacuato, un dubbio ci assillava, che qualcuno potesse aver saltato il cordone di sicurezza, magari perché conosceva pertugi nascosti e potesse essersi recato a casa per recuperare qualche oggetto od indumento, fortunatamente nessuno aveva sfidato la sorte.

Al campo base, all'interno del PMA che si era trasformato in PPI (punto di primo intervento) perché fortunatamente le emergenze erano terminate, l'attività proseguiva senza sosta, i pazienti da visitare e da medicare non mancavano, alcuni con patologie acute altri che necessitavano oltre che un conforto, della terapia

quotidiana andata persa tra le macerie.

La mancanza di acqua e di servizi igienici iniziava a creare qualche difficoltà, la necessità di lavarsi si faceva sempre più necessaria, così come quella di poter disporre di una toilette accettabile, necessità che soprattutto le donne vivevano con più attenzione.

Le prime trentasei ore sono le peggiori, ed essendo consapevoli di questo, nessuno si è lamentato di nulla, in questi giorni le ricerche continuano incessanti, i feriti di qualunque tipo hanno bisogno di assistenza, anche l'aspetto psicologico deve essere curato, e non essendo ancora presenti psicologi, operavamo come meglio potevamo, ognuno con le sue caratteristiche, per mantenere alto il morale a coloro che si rivolgevano a noi, anche una battuta per quanto semplice o sciocca poteva migliorare la condizione.

Sorgono problematiche inerenti ad altre patologie, che sebbene non siano prettamente urgenze, potrebbero far sorgere difficoltà se non trattate, una ad esempio ero costituito da persone celiache che necessitavano di una alimentazione particolare, per cui il coordinamento sanitario si è organizzato prontamente per reperire gli alimenti idonei ed informare la mensa del campo.

L'inagibilità dell'ospedale dell'Aquila impone il trasferimento dei pazienti che lo necessitano presso gli altri ospedali della regione, quali Sulmona, Teramo, Pescara che sono a parecchi chilometri di distanza, altri invece dopo essere stati trattati nel PPI vengono dimessi o trasferiti momentaneamente nelle tende adibite astanteria.

La macchina della Protezione Civile prosegue nel suo lavoro prezioso, le operazioni non sono facili né agevoli, le continue scosse mettono a dura prova i nervi di tutti, vengono eseguite modifiche logistiche al campo per migliorarne l'efficienza con una collocazione più idonea delle strutture, vengono attivati i bagni e le docce, anche perché la loro mancanza stava creando notevoli problemi igienico – sanitari.

Nell'arco di trentasei ore le strutture sono montate ed operative, magari ancora non in maniera ottimale, ma quel che basta per soddisfare le necessità della popolazione.

Nei giorni che seguiranno il campo base raggiungerà un funzionamento sempre migliore ed i benefici saranno maggiore per la gente che vi ha scelto di restare, altri colleghi verranno a sostituirci ed a continuare il lavoro iniziato verso questa popolazione così duramente colpita.

Da parte mia, posso affermare che porterò con me, le emozioni, perché di quelle si

tratta. Emozioni che la gente di questi paesi è riuscita a trasmettermi con la loro forza di andare avanti, di vedere oltre nonostante tutto, perché se la vita può essere capita solo all'indietro, è avanti che va vissuta, vedere colleghi che hanno dato il meglio in condizioni certamente non facili, mostrandosi sempre positivi, disponibili e sempre professionali e professionisti.

Basta molto poco per cambiare la vita, alcuni secondi possono portarti dalla serenità alla disperazione, dal sorriso al pianto, dal sonno alla morte. Pochi secondi sono bastati per fare crollare palazzi e case, sono bastati per distruggere progetti e sogni, altri fortunatamente avranno la possibilità di essere continuati.

Ringraziamenti

Desidero ringraziare dal profondo del mio cuore, chi mi ha permesso di poter intraprendere questo corso di studi, ovvero i miei genitori, Marcello e Luciana, che mi hanno sempre sostenuto, in modo particolare nei momenti più bui di questo lungo percorso, credendo sempre in me e nelle mie capacità, condividendo con me sia i momenti gioiosi che quelli di sconforto. A loro va il mio più sentito ringraziamento.

Ringrazio per la loro preziosa collaborazione la Dr.ssa Fabbri Cristina della Direzione Infermieristica di Cesena, i Coordinatori di Romagna Soccorso 118 Randi Giorgio, Sabrina Casadei, Anelio Rossi, il Dr. Alfio Gamberini Responsabile Medico Centrale Operativa 118 Romagna, e Gianluca Maccarelli, infermiere Romagna Soccorso.

Ringrazio il Prof. Massimo Monti per l' aiuto, la disponibilità, la collaborazione che in questi mesi mi ha sempre offerto con cortesia e professionalità, fornendomi il materiale, comprese le fotografie che mi ha gentilmente concesso per la stesura di questa Tesi di Laurea.

Infine desidero ringraziare tutti coloro che, attraverso le idee, i consigli, i pareri, hanno collaborato allo svolgimento di questa mia elaborazione.

