

## Scheda 10

# Emergenza e soccorso alla popolazione: il ruolo della Protezione Civile nel sostegno ai bambini e agli adolescenti nelle emergenze internazionali<sup>1</sup>

### COME OPERA LA PROTEZIONE CIVILE

Il Servizio Nazionale di Protezione Civile rappresenta un sistema integrato al quale concorrono diversi attori, sia pubblici sia privati, che agiscono in base al principio di sussidiarietà, in modo che la responsabilità degli interventi sia affidata, in relazione alla gravità dell'evento e alle capacità locali di farvi fronte, alle istituzioni più vicine alla popolazione colpita.

Nei casi di maggior gravità e/o estensione dell'emergenza, quando è necessario disporre di poteri e strumenti straordinari, interviene direttamente il

---

<sup>1</sup> Si ringraziano per il contributo dato la Dott.ssa Marta Di Gennaro, Dirigente generale del Dipartimento della Protezione Civile e la Dott.ssa Giulia Marino, psicologa contrattista presso il Dipartimento della Protezione Civile.

Dipartimento di Protezione Civile. È coinvolto nel sistema tutta l'organizzazione dello Stato, dal centro alla periferia, dai Ministeri al più piccolo Comune; la società civile vi partecipa a pieno titolo, soprattutto attraverso le organizzazioni di volontariato.

Per rispondere al proprio mandato, definito dalla legge n.225 del 24 febbraio 1992, il Servizio Nazionale della Protezione Civile è impegnato in tutte le attività necessarie a tutelare l'integrità della vita, i beni, gli insediamenti e l'ambiente dai danni o dal pericolo di danni derivanti da calamità naturali, catastrofi o altri eventi calamitosi. Al coordinamento del Servizio Nazionale e alla promozione delle attività di protezione civile, provvede il Presidente del Consiglio dei Ministri attraverso il Dipartimento della Protezione Civile, che svolge un ruolo di coordinamento operativo.

Il Dipartimento si avvale di tutte le strutture operative del Servizio Nazionale di Protezione Civile (Vigili del Fuoco, Forze Armate, Corpo forestale dello Stato, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Servizio Sanitario Nazionale, Croce Rossa Italiana, ecc.), e delle strutture di volontariato, che rappresentano una risorsa rilevante e peculiare.

Oltre all'intervento tempestivo nei casi di emergenza la Protezione Civile, per proteggere con efficacia la vita dei cittadini e i beni delle comunità, impegna energie e risorse rilevanti nella previsione e nella prevenzione delle calamità.

Il Dipartimento della Protezione Civile opera anche a livello internazionale, in coordinamento con il Ministero degli Affari Esteri, secondo quanto stabilito dall'art. 4 del decreto-legge del 31 maggio 2005 n.90, convertito con modifiche dalla legge 26 luglio 2005, n.152, ed in accordo con le istituzioni di altri paesi e con le Organizzazioni umanitarie internazionali. Gli interventi della Protezione Civile all'estero sono un chiaro segno della solidarietà italiana e della capacità operativa, tecnica ed umana del sistema Italia.

In particolare, per quanto concerne gli aiuti umanitari, il Dipartimento della Protezione Civile è intervenuto in questi anni in alcune tra le più critiche emergenze internazionali, coordinando aiuti rapidi ed efficienti che hanno compreso, a seconda delle esigenze del paese beneficiario, l'invio di generi di prima necessità quali farmaci, strumenti sanitari, beni di pronto soccorso, alimenti e attrezzature logistiche, team di medici, ingegneri, esperti in azioni di emergenza. Inoltre il Dipartimento ha curato la realizzazione di strutture e infrastrutture (case, ponti, scuole, ospedali). Dall'intervento a Beslan (Ossezia del Nord), all'organizzazione del più recente ponte umanitario in Libano, l'attenzione è sempre stata rivolta alle fasce più deboli della popolazione colpita; in particolare i bambini sono stati sempre beneficiari diretti e indiretti di interventi rivolti a salvaguardarne e proteggerne l'incolumità psico-fisica.

Subito dopo la fase acuta dell'emergenza, gli interventi del Dipartimento si orientano, quando necessario, verso la ricostruzione di ospedali, scuole, case e servizi per la comunità, per offrire concreta dignità alle vittime e speranza per

una vita nuova. Una vita che deve ripartire proprio dai bambini, che rappresentano il futuro delle comunità colpite dalla catastrofe: è attraverso il tempestivo ripristino del loro diritto allo studio, alla salute, all'accudimento che viene restituita loro l'opportunità di pensarsi ed immaginarsi in un mondo di cui saranno i nuovi protagonisti.

Per ritornare ad una condizione di "normalità" ciò che richiede maggior tempo e fatica è l'impegno necessario a riorganizzare la rete sociale di una comunità. In questo ambito il Dipartimento della Protezione Civile si è spesso adoperato in una posizione di primo piano per promuovere attività a carattere psico-sociale. Attraverso l'aiuto e il sostegno forniti con tali attività, gli adulti possono riacquistare piena fiducia nelle proprie competenze di genitori, insegnanti, medici, così da continuare a svolgere un ruolo fondamentale per la crescita del minore.

I bambini, infatti, prima di tutto hanno bisogno di trovare nella propria cultura di appartenenza figure di riferimento capaci di offrire loro il sostegno e le cure necessarie. Tali figure, a seguito di una catastrofe, possono avere bisogno di nuove risorse e competenze per aiutare i minori a dare senso all'elaborazione dei traumi subiti. Per questo il Dipartimento interviene, quando è possibile, attraverso la formazione di operatori socio-sanitari originari della località colpita, al fine di offrire loro nuove capacità di intervento a sostegno dei giovani.

Non sempre è stato possibile intervenire attraverso azioni strutturate a carattere psico-sociale, ma sono stati comunque realizzati interventi di solidarietà i cui beneficiari diretti sono stati bambini e adolescenti. Quando possibile, e non appena possibile, si è cercato di comunicare, oltre alla comprensione, anche la speranza e il coraggio per ricostruire una nuova vita. Nei difficili contesti delle emergenze internazionali non sono mancate occasioni di gioco tra i soccorritori della Protezione Civile e i bambini, ed è in tali situazioni che si è aperta una comunicazione tra culture apparentemente distanti, diventate più vicine e solidali grazie al linguaggio del dialogo e della fantasia.

## IL TERREMOTO DI BAM

La prima esperienza significativa di coordinamento dei soccorsi da parte del Dipartimento di Protezione Civile in ambito internazionale è stata realizzata nel 2003 nel Sud dell'Iran, quando il 26 dicembre un terremoto di magnitudo 6.6 ha colpito la provincia di Kerman, radendo al suolo la storica cittadina di Bam. L'impatto del terremoto si è rivelato devastante, tanto che le Autorità iraniane sono state costrette a richiedere immediatamente l'assistenza internazionale.

Il Dipartimento della Protezione Civile, d'intesa con il Ministero degli Affari Esteri, dopo l'attivazione del Monitoring and Information Centre - MIC (che rappresenta un luogo di scambio di informazioni tra i paesi in caso di catastrofe internazionale) ha predisposto in poche ore la partenza di una squadra

italiana per effettuare le prime azioni di “search and rescue” (ricerca e soccorso) sul territorio iraniano. La drammatica situazione della popolazione sopravvissuta al sisma ha reso immediatamente evidente la necessità di installare un primo presidio medico; 48 ore dopo l’evento è stato allestito un posto medico/chirurgico i cui operatori sanitari si sono trovati a lavorare incessantemente, soccorrendo le persone che necessitavano di sostegno e cure mediche. Sono stati inviati sul luogo della tragedia medicinali, generi alimentari, tende per la predisposizione di un ampio campo di accoglienza.

A 72 ore dal sisma, quando le possibilità di ritrovare i sopravvissuti si sono ridotte, gli aiuti si sono concentrati soprattutto sull’assistenza ai sopravvissuti, bisognosi di un tetto sotto cui trovare riparo dal freddo e dal vento incessante. Per la popolazione è stato allestito un accampamento di tende, fornito di elettricità e acqua e dotato anche di una tenda adibita a moschea per i momenti di preghiera.

La popolazione che ha chiesto ospitalità in questa fase era costituita soprattutto da donne e bambini, spaventati, ammutoliti, sconvolti dalla perdita dei loro congiunti e dalle immagini di distruzione di cui erano stati testimoni.

La missione italiana si è conclusa il 4 gennaio 2004. Dieci giorni, che hanno visto operare senza sosta le 57 unità della missione italiana, con cinque voli speciali per il trasporto del personale e del materiale, per un totale di circa 60 tonnellate.

## L’ATTENTATO TERRORISTICO DI BESLAN

Il 1° settembre 2004, un gruppo di terroristi occupava una scuola nella città di Beslan, Repubblica dell’Ossezia del Nord-Alania, prendendo in ostaggio circa 1.200 tra studenti e personale.

Il 3 settembre, dopo due giorni di trattative e di assedio delle Forze dell’ordine e dell’esercito governativo, la situazione degenerava provocando un conflitto a fuoco che ha causato circa 340 morti, di cui 170 bambini.

A seguito dell’appello urgente del Governo Russo, reso noto tramite l’ambasciata di Mosca a Roma, il Dipartimento della Protezione Civile ha disposto, il 4 e il 5 settembre, un primo intervento consistente nell’invio dei farmaci e delle attrezzature mediche richieste, reperite grazie alla tempestiva collaborazione del Policlinico Gemelli e dell’ospedale San Camillo di Roma, dell’Inra di Ancona, delle Regioni Marche e Veneto e dell’Associazione Nazionale Alpini.

In Italia, nel frattempo, i gestori della telefonia mobile Tim, Vodafone e Wind hanno promosso una raccolta fondi tramite sms, che in breve tempo ha raccolto circa 1 milione di euro, subito messi a disposizione del Dipartimento per interventi a favore delle vittime dell’attentato terroristico. Nel mese di ottobre una squadra di specialisti del Dipartimento, composto da medici

specializzati in riabilitazione psico-motoria, ingegneri e tecnici della logistica ha raggiunto nuovamente Beslan. Lo scopo della missione è stato quello di individuare le strutture sanitarie sulle quali intervenire per realizzare uno o più centri per il recupero psico-fisico dei bambini traumatizzati, strutture che mancavano nel territorio oggetto di intervento.

A tale scopo è stato firmato un accordo tecnico per un programma di cooperazione umanitaria tra il Ministero della Salute dell'Ossezia del Nord e il Dipartimento della Protezione Civile, siglato anche dalla Protezione Civile della Federazione Russa e dall'Ambasciata d'Italia a Mosca; sono stati individuati una serie di interventi, tutti a favore dei bambini e degli adolescenti. Fino ad oggi (ottobre 2006) sono stati eseguiti i seguenti interventi:

- realizzazione di un laboratorio di diagnostica nell'Ospedale di Beslan;
- realizzazione di un dipartimento per la riabilitazione motoria nell'Ospedale di Vladikavkaz, dotato di 30 posti letto, palestre, laboratori e una ludoteca;
- ristrutturazione del Centro di riabilitazione psicomotoria dell'Ospedale pediatrico di Vladikavkaz con 26 posti letto;
- allestimento di una sala multimediale presso l'Università di Vladikavkaz con 10 postazioni, stampanti, scanner, collegamenti a Internet, biblioteca elettronica. Questa iniziativa è stata organizzata per consentire ai ragazzi di oggi e ai bambini colpiti dall'attentato, che un domani frequenteranno l'Università, di mantenere uno scambio culturale con i paesi che hanno realizzato iniziative di solidarietà nei loro riguardi. La comunità di Beslan infatti presenta enormi risorse che risiedono nella capacità di comunicare attraverso riti e attività di gruppo. Tali capacità possono essere ulteriormente arricchite e stimolate dallo scambio con altre culture attraverso documenti e strumenti mediatici.

L'aggressione ha lasciato un segno nella popolazione di Beslan, ed ha interessato non solo i feriti, ma anche tutti i sopravvissuti e i familiari delle persone prese in ostaggio. I bambini hanno pagato il prezzo più alto, come vittime premeditate del massacro e come soggetti più deboli e indifesi.

Una tale tragedia non potrà mai essere dimenticata da chi l'ha vissuta, ma il popolo italiano continua a sperare che attraverso azioni di solidarietà si potrà aiutare la comunità a dare un senso all'aggressione subita. Per questo il Dipartimento di Protezione Civile ha voluto realizzare e promuovere degli interventi che possano avere una ricaduta sul benessere psicologico dei bambini di Beslan.

All'approssimarsi del primo Natale dopo la strage, è stata organizzata una missione per incontrare i bambini sopravvissuti e regalare loro biciclette e giocattoli.

È stato offerto supporto alla Onlus "Aiutateci a salvare i bambini", che da tempo opera in Russia a favore dei bambini, insieme ad associazioni di volontariato della Chiesa Ortodossa russa. Il progetto ha previsto l'invio di

un'équipe di psicologi per 5 settimane nell'autunno 2005 e successivamente nell'autunno 2006.

Nella convinzione che gli ospedali non debbano essere soltanto luoghi di sofferenza e che la solidarietà possa trovare espressione nell'arte figurativa, alcuni artisti italiani hanno decorato l'Ospedale Pediatrico di Vladikavkaz. Sono stati inoltre realizzati da parte degli stessi artisti dei laboratori di arte grafico-pittorica con i bambini ricoverati presso l'ospedale.

Nel gennaio 2006, in collaborazione con il Governo della Repubblica dell'Ossezia del Nord, è stata organizzata una visita in Italia per 30 bambini e 15 accompagnatori, mamme e insegnanti di Beslan. Il programma del soggiorno italiano degli studenti russi è stato predisposto in base alle specifiche richieste degli stessi bambini. Le iniziative di carattere culturale e ludico hanno previsto il gemellaggio con una scuola italiana, eventi sportivi e teatrali; i bambini inoltre sono stati portati in visita a Roma, Venezia e Milano ed hanno incontrato, in una visita privata, il Santo Padre. L'ultimo giorno della loro permanenza hanno voluto organizzare essi stessi giochi e danze presso i locali del Dipartimento; in questa occasione i bambini e le mamme hanno scelto di comunicare attraverso poesie, filastrocche e canzoni ossete, la loro paura e angoscia per il futuro e il dolore per le persone scomparse. In questo incontro i bambini hanno dimostrato un grande senso di fiducia verso gli amici italiani che hanno saputo tradurre in azioni il sentimento di amicizia e vicinanza.

Viene di seguito riportato un ricordo estratto dal sito del Dipartimento di Protezione Civile, scritto il giorno in cui i bambini hanno lasciato l'Italia.

«Sono allegri, vivaci, belli, come tutti i bambini del mondo.

La gente si gira vedendoli per strada, in una fila disordinata, con i berrettini blu con la scritta Dipartimento della Protezione Civile e chiede chi sono.

Rispondiamo "Sono i bambini di Beslan" e vediamo gli sguardi intenerirsi, un tentativo di carezza, un fermarsi più a lungo (...).

Gli italiani ricordano (...) e si congratulano con noi allo Stadio Meazza a Milano, a piazza S. Marco a Venezia, davanti alla Fontana di Trevi, allo zoo di Roma; ci ringraziano per l'iniziativa, ne sono orgogliosi.

I nostri piccoli ospiti di Beslan hanno trascorso una settimana da bambini felici; coccolati, viziati, coperti di doni da tutti coloro che li hanno incontrati, ma sono bambini feriti, con cicatrici ancora fresche nell'animo: alla Sala Umberto, per salutare i bambini italiani, hanno intonato una canzone dedicata ai fratelli e ai compagni scomparsi, ma non sono riusciti a finirla, scossi da singhiozzi insopprimibili.

E il Colosseo ricorda, dicevano, la palestra martoriata della loro scuola e i petardi a San Siro facevano pensare ad altri terribili spari (...).

Ma noi abbiamo goduto la loro allegria dei tanti momenti spensierati che hanno vissuto in Italia; l'entusiasmo di incontrare Shevchenko e Kaladze; l'emozione di entrare in campo a San Siro con i loro campioni; i canti e i balli in

nostro onore; il fiato sospeso in attesa del S. Padre, tutti in cerchio accanto alla sua poltrona e poi la foto con Lui (...) tante foto, tantissimi ricordi meravigliosi per loro (...) per noi».

## LO TSUNAMI

Alle 6.58 ora locale del 26 dicembre 2004, un terremoto sottomarino con magnitudo 9 della scala Richter si abbatté a 250 km circa dalle coste di Sumatra. Il terremoto, uno dei più forti della storia degli ultimi cento anni, ha generato uno Tsunami che ha spazzato le coste dei paesi che si affacciano sul golfo del Bengala e oltre. L'onda dello Tsunami ha colpito un'area costiera vastissima che comprende Indonesia, Sri Lanka, India, Birmania, Malesia, Maldive, Thailandia e si estende fino alla Somalia e al Kenya. Migliaia di persone sono state sorprese dall'onda devastante. Il paese maggiormente colpito è stata l'Indonesia, con oltre 200mila morti, poi lo Sri Lanka con circa 30mila morti, quindi l'India con circa 15mila e la Thailandia con 8mila morti. Si stima che lo Tsunami abbia colpito 2 milioni e 540mila persone, mietendo quasi 300mila vittime di cui un terzo bambini.

## FASE ACUTA DELL'EMERGENZA

All'indomani della tragedia, la comunità internazionale si è mobilitata in una gara di solidarietà che ha visti coinvolti governi, associazioni di volontariato e organizzazioni specializzate nell'intervento di emergenza, allo scopo di favorire la riappropriazione dei diritti fondamentali persi dalle collettività colpite dallo Tsunami. In tale contesto un ruolo rilevante è stato assunto dal Governo italiano e in particolare dal Dipartimento della Protezione Civile, che ha operato nella fase acuta dell'emergenza alle Maldive, in Sri Lanka e in Thailandia.

Nella prima fase il Dipartimento della Protezione Civile ha provveduto ad organizzare e coordinare il rimpatrio dei cittadini italiani vittime della catastrofe e a fornire assistenza sanitaria in loco.

Un'équipe sanitaria inviata in Thailandia ha operato soprattutto per la ricerca, l'assistenza, il soccorso e il rimpatrio dei turisti italiani e di altre nazionalità in difficoltà. In un secondo momento i nuclei dei Carabinieri del Racis e della Polizia di Stato per diverse settimane collaborarono con altre équipe internazionali per l'identificazione delle vittime.

Una seconda équipe è giunta in Sri Lanka il 27 dicembre e ha avviato interventi sanitari tramite ospedali da campo, a Unawatuna (Sud dell'isola) e a Trincomalee (settore nord-orientale). L'obiettivo di tali interventi sanitari è stato

quello di offrire il soccorso alle numerose vittime del maremoto, sostituendo l'attività degli ospedali locali distrutti.

A partire dalla metà di gennaio l'intervento si è concentrato unicamente sullo Sri Lanka. Il numero dei trattamenti effettuati dall'inizio delle attività (dal 30.12.2004) ha raggiunto un totale di 4.716, con una media di 600 visite/gg solo nell'ospedale di Trincomalee, realizzate in collaborazione con i medici locali; la percentuale di pazienti pediatrici è stata molto alta, pari a quasi il 50% dei casi trattati.

## FASE DI RICOSTRUZIONE

Grazie alle donazioni dei cittadini italiani durante i primi giorni dopo l'evento, sono stati raccolti e affidati al Dipartimento di Protezione Civile circa 50 milioni di euro con i quali sono stati effettuati numerosi interventi di ricostruzione, sia in forma diretta che attraverso Ong italiane già operanti sul territorio al momento della catastrofe. Prima di intervenire a favore delle vittime dello Tsunami, ciascuna Ong ha identificato uno o più progetti e li ha sottoposti per approvazione al Dipartimento. Tra le varie proposte d'intervento, il Dipartimento ha selezionato 27 progetti dopo averne verificato la rilevanza, la coerenza, l'utilità, l'adeguatezza delle risorse umane e materiali e le modalità d'intervento.

I progetti hanno interessato i seguenti ambiti d'intervento:

*Formazione* — Ricostruzione di 14 scuole distrutte dallo Tsunami, con rifornimento delle attrezzature, per 9.500 scolari.

*Abitazioni* — Costruzione di 833 case, riparazione di 826 case.

*Pesca* — Costruzione/acquisto di 556 nuove barche, costruzione di 63 cantieri navali, riabilitazione e supporto all'istituto nazionale per l'industria della pesca e l'ingegneria nautica, attività di formazione professionale.

*Sanità* — Ricostruzione dell'ospedale di Matara, dell'ospedale del distretto di Kinniya e dell'ospedale d'istruzione di Mahamodara.

*Supporto psico-sociale* — Attività psico-sociali di sostegno per 8.013 persone vittime dello Tsunami, di cui 5.200 bambini che sono stati inclusi nei programmi speciali.



**TABELLA 1****Attività di supporto psico-sociale per le vittime dello Tsunami**

Valori assoluti

<b>Attività psico-sociali</b>	<b>Destinatari</b>	<b>n. beneficiari</b>
Formazione di operatori locali ed insegnanti	Per svolgere attività con i minori	215
	Per svolgere attività con le donne e le famiglie	171
Attività ludico ricreative	Minori	817
Attività con i minori accolti presso gli istituti	Minori	125
Reinserimento familiare e prevenzione abbandono del minore	Minori	880
Prevenzione all'abbandono scolastico-attività educative	Minori	2.478
Assistenza medico-sanitaria e psicologica nei campi di accoglienza	Uomini-donne-bambini	3.327

Fonte: Dipartimento della Protezione Civile, 2006.

I progetti a carattere psico-sociale hanno accompagnato la popolazione colpita dallo Tsunami nella fase della ricostruzione.

A tale scopo sono state rafforzate e valorizzate le risorse interne delle comunità colpite e individuati i nuclei più deboli della popolazione.

Un grande impegno è stato dedicato alla formazione di insegnanti, medici/psichiatri, animatori ed educatori locali. L'obiettivo di tale azione è stato il rafforzamento delle competenze psicologiche e psicoterapiche, ma anche ludico/educative. Di tale formazione i beneficiari indiretti sono stati i bambini, più spesso le intere famiglie che, a seguito dei lutti subiti, hanno avuto bisogno di azioni di sostegno da parte degli operatori locali.

Le attività con i minori accolti presso gli istituti sono state orientate a rafforzare le relazioni tra gli operatori degli istituti e i minori; e tra i minori e le loro famiglie di origine, al fine di favorire il rientro dei bambini nel proprio contesto familiare.

Le attività ludico-ricreative hanno consentito ai bambini di esplorare emozioni e vissuti legati alla catastrofe e dare significato alle perdite subite. Questo processo è avvenuto in un contesto protetto, in cui gli animatori locali hanno guidato i laboratori espressivi indirizzando l'interazione tra pari. Tali iniziative rivolte a limitare gli effetti negativi delle situazioni post-traumatiche, hanno consentito ai bambini di ritrovare un ruolo attivo e di aumentare la capacità di focalizzarsi sugli aspetti positivi, ancora esistenti, della propria realtà. Per ridurre la grande distanza fisica che separa l'Italia dalla realtà dei bambini cingalesi, e per far conoscere ai nostri giovani il vissuto e le risorse dei loro coetanei vittime dello Tsunami, il Dipartimento di Protezione Civile ha promosso una mostra all'interno della quale sono stati esposti i disegni di alcuni studenti residenti nel Nord dello Sri Lanka. Tale iniziativa è nata in occasione di una gara di disegno, promossa in loco da una Ong, in cui sono stati coinvolti più di 600 ragazzi di differenti credi religiosi (buddisti,

cattolici ed induisti). La mostra intitolata “L’onda e la speranza”, è stata inaugurata alla Camera dei Deputati nel marzo 2006; è previsto che venga esposta in numerose scuole di molte regioni italiane ed è disponibile in un catalogo.

Per rispondere al fenomeno dell’abbandono dei minori presso strutture di accoglienza, da parte delle famiglie che hanno difficoltà economiche, sono stati organizzati dei programmi di accompagnamento e sostegno socio-assistenziale alle famiglie di origine, mentre per dare un tetto ai bambini rimasti orfani dopo la catastrofe sono state implementate le strutture di accoglienza sul territorio.

Tra le diverse attività rivolte a prevenire la dispersione scolastica degli studenti, sono stati forniti kit didattici e materiali scolastici, ma anche supporto alle strutture presenti sul territorio che già svolgevano attività educative e di sostegno scolastico.

L’assistenza medico-sanitaria e psicologica nei campi di accoglienza ha riguardato diverse attività quali:

- mappatura dei bisogni fondamentali in campo medico-sanitario e psicologico nella comunità di riferimento;
- screening psicologico ed invio alle strutture territoriali;
- istituzione o l’implementazione di presidi medici;
- reinserimento sociale soprattutto per i soggetti più vulnerabili (donne e bambini);
- attivazione di gruppi di auto-aiuto delle fasce più deboli, quali donne e anziani;
- attività socio-culturali.

Tali attività nei campi hanno permesso di rafforzare le comunità che nella zona Est, già prima dello Tsunami, erano logorate dalla guerra civile. L’intervento psico-sociale ha quindi mirato ad implementare le risorse nella popolazione sviluppando progettualità e speranza nel futuro, con una particolare attenzione a coloro che saranno gli attori dell’avvenire di questo splendido paese: i bambini.

## EMERGENZA PAKISTAN

L’8 ottobre 2005 una forte scossa di terremoto di magnitudo 7.6 della scala Richter ha colpito la regione del Kashmir, al confine tra Pakistan e India. L’epicentro è stato individuato 95 km a Nord di Islamabad, più di 73mila sono risultate le vittime in Pakistan, 1.300 in India, oltre 75.000 i feriti, quasi 4 milioni gli sfollati, oltre 3,3 milioni i senzatetto. Secondo le stime dell’Unicef il numero di bambini colpiti direttamente o indirettamente dalle conseguenze del sisma è stato tra 1,6 e 2,2 milioni.

Le aree maggiormente colpite sono state localizzate in zone montuose difficilmente raggiungibili. Il giorno successivo al sisma, il 9 ottobre, il presidente del Pakistan Pervez Musharaff ha lanciato un appello alla comunità internazionale.

Su iniziativa del Governo italiano, il Dipartimento della Protezione Civile ha risposto immediatamente coordinando gli aiuti dell’intero sistema nazionale. I primi

soccorsi sono giunti 48 ore dopo la scossa, inviati dalle strutture di Protezione Civile Regionali (Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige, Lombardia, Emilia Romagna e Marche).

Dalle indagini effettuate sul campo e dalle operazioni di soccorso è apparso subito evidente come il terremoto avesse distrutto non solo le abitazioni, ma anche gran parte degli ospedali e delle strutture sanitarie; oltre 10.000 edifici scolastici sono risultati distrutti e più di 17.000 studenti hanno perso la vita sotto il crollo delle macerie. La popolazione colpita, che prima del terremoto viveva in condizioni di povertà, a seguito della catastrofe non ha potuto più contare neanche sui beni di prima necessità

Le équipes internazionali, tra cui quella coordinata dalla Protezione Civile italiana, una volta giunte nel Kashmir hanno soccorso la popolazione stremata, fornendo riparo, cibo e cure mediche.

In particolare il team del Dipartimento ha individuato con le autorità pakistane la città di Mansehra (a Nord di Islamabad, con circa 200.000 abitanti) come proprio centro di attività.

In questa località, dove le vittime del terremoto sono state circa 10.000, la necessità di soccorsi sanitari è stata aggravata dalla presenza di migliaia di sfollati che sono giunti dai vicini villaggi montani alla ricerca di cure mediche. Numerosi sono stati i casi di fratture con rischio di complicazioni, così come i casi di polmonite, soprattutto tra i bambini, a causa del clima rigido e della mancanza di un luogo adeguato in cui ripararsi.

Poiché l'ospedale della città risultava inagibile, è stato deciso di vicariarlo con un ospedale da campo composto da 5 blocchi di tende organizzate per accogliere i feriti, effettuare analisi cliniche ed interventi chirurgici. L'area di ricovero comprendeva una struttura di 13 tende di cui 2 per le degenze pediatriche, per un totale di 200 posti letto.

Il team italiano, che ha operato nell'ospedale da campo, era composto da chirurghi, anestesisti, internisti, un ortopedico, una ginecologa, un pediatra, coadiuvati da personale infermieristico e tecnici di radiologia.

La popolazione locale si è affidata con fiducia al personale medico italiano anche perché ha operato con la collaborazione dei medici e tecnici pakistani.

La maggior parte dei pazienti curati nelle prime tre settimane di attività dell'ospedale ha rivelato patologie connesse al terremoto; gli interventi affrontati hanno riguardato per lo più traumi degli arti inferiori, superiori e del cranio. Il 30% dei pazienti assistiti sono stati bambini con casi frequenti di infezioni delle alte e basse vie respiratorie. I minori sono stati assistiti sempre in presenza di un genitore o di un adulto di riferimento. La seconda fase dell'attività sanitaria (a partire dalla terza settimana) è stata caratterizzata da patologie collegate indirettamente al terremoto, tipiche di una popolazione che ha perso i propri punti di riferimento sanitari e sociali. Le perdite materiali e affettive hanno generato un senso di precarietà e vulnerabilità nella comunità colpita. Tale condizione ha avuto come

effetto quello di creare un forte senso di aggregazione tra le persone, riscontrato anche nei comportamenti dei pazienti assistiti nell'ospedale da campo.

Sono state numerose le famiglie radunate, durante l'orario di visita, sotto le tende della struttura sanitaria; il senso di smarrimento ha riguardato gli adulti come anche i bambini, che comunicavano solo attraverso gli sguardi e i lunghi silenzi il loro dolore e la loro rassegnazione per un evento che in pochi istanti ha sconvolto le loro vite.

Le persone che giornalmente hanno cercato le cure e le attenzioni del personale sanitario si sono sentite accolte e supportate nelle loro difficoltà.

All'interno delle attività del campo è stata rilevata la necessità di organizzare uno spazio nel quale realizzare attività ludiche, educative e di counseling psicologico per i bambini. A tal fine una psicologa della Protezione Civile ha promosso l'allestimento di una tenda in cui operare in collaborazione con alcune maestre e con due psicologi del luogo. Le iniziative hanno coinvolto sia i bambini ricoverati che i minori che sostavano nell'ospedale insieme ai familiari. In particolare, l'intervento promosso dalle insegnanti ha compreso attività ludico-ricreative che hanno offerto l'opportunità ai bambini di ritornare a giocare e ad imparare, nonostante la malattia e il trauma subito a seguito del terremoto.

Le attività di counseling degli psicologi sono state orientate a promuovere l'interazione tra i bambini e le famiglie d'origine, attraverso spazi orientati all'ascolto dei bisogni dei bambini, ma anche dei loro genitori. Tali attività hanno avuto una durata di un mese e hanno coinvolto 40 bambini pakistani.

Oltre agli interventi in favore dei minori sono state previste azioni orientate a migliorare la qualità della vita all'interno dell'ospedale: la predisposizione di una tenda adibita a luogo di preghiera ne è testimonianza. Inoltre è stata organizzata una collaborazione con una Ong locale che si è occupata di fornire i pasti per i pazienti ricoverati.

Le prestazioni mediche effettuate dall'équipe tra il 17 ottobre ed il 21 novembre 2005 sono state in totale 19.538, tra interventi interni ed esterni all'ospedale, per un numero complessivo di 463 ricoveri.

Le cartelle cliniche sono state redatte in italiano ed in inglese per consentire ai medici locali di essere a conoscenza delle terapie effettuate; l'affiancamento con medici pakistani è aumentato progressivamente facilitando il passaggio alle autorità locali della gestione autonoma del complesso ospedaliero. A gennaio 2005 è stata concordata con le autorità locali la donazione della struttura ospedaliera e delle attrezzature.

## EMERGENZA LIBANO

Nel mese di agosto, l'ennesimo sanguinoso conflitto in Medio Oriente ha richiamato l'attenzione del mondo sulla sfortunata striscia di terra che chiude il "Mare Nostrum" ad Oriente. Libano e Israele si dilaniavano sotto gli occhi impotenti

della comunità mondiale, fino a quando l'11 agosto 2006 l'Onu ha trovato finalmente un accordo per favorire la cessazione delle ostilità tra le milizie di Hezbollah e Israele. Vista la grave situazione, già prima della tregua l'Italia aveva inviato con il coordinamento della Protezione Civile consistenti aiuti umanitari. A dieci giorni dall'inizio del conflitto, in Libano avevano perso la vita circa 330 persone, in grande maggioranza civili. L'Italia si stava preparando a partecipare alla creazione di un corridoio umanitario tra Libano e Cipro per consentire l'afflusso di consistenti aiuti alla popolazione libanese.

Nella giornata di domenica 23 luglio 2006, si è aperto un Corridoio Umanitario: il Dipartimento della Protezione Civile ha organizzato e coordinato la prima missione a Beirut con aiuti destinati alla popolazione civile "non combattente". Gli aiuti sono stati messi a disposizione dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri, dallo stesso Dipartimento della Protezione Civile, dalla Croce Rossa Italiana e dal Programma Alimentare Mondiale delle Nazioni Unite. Di conseguenza è sbarcata nel porto della capitale libanese una nave con circa cento tonnellate di aiuti, che comprendevano una cucina da campo, 2 ambulanze, 19 generatori per la produzione di corrente elettrica, 7 tende pneumatiche, 8 tonnellate di medicinali e 28 tonnellate di generi alimentari.

La seconda iniziativa umanitaria ha avuto luogo nei giorni intorno a Ferragosto. Il 14 agosto, alle ore 7 locali è scattato il cessate-il-fuoco, dopo un mese e quattro giorni di conflitto. In Libano sono risultati circa un milione gli sfollati fuggiti dai villaggi e città bombardate, il 45% dei quali rappresentato da bambini e ragazzi. Le persone uccise sono state più di un migliaio, mentre i feriti sono stati quasi 4.000. Anche la popolazione di Israele è stata colpita. Centocinquanta le vittime e circa il doppio i feriti.

Ancora una volta, come sempre più spesso accade nelle guerre moderne, sono stati i civili a pagare il prezzo più alto; molte famiglie sfollate non sono potute tornare nei propri villaggi o quartieri a causa della distruzione delle proprie case, come anche delle strade e dei ponti. I continui bombardamenti hanno lasciato una popolazione in ginocchio, con carenza generalizzata di cibo e acqua e di assistenza sanitaria.

Finalmente, con il cessate-il-fuoco gli aiuti sono stati trasportati e sono giunti lì dove c'era più bisogno.

Ha preso allora il via un lavoro politico e diplomatico per definire le condizioni e le modalità d'azione della forza di pace internazionale. In quei giorni è stata organizzata la seconda Missione Umanitaria che ha visto coinvolti, oltre al Dipartimento della Protezione Civile e alla Direzione Generale della Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri, anche, in maniera consistente, gli Assessorati alla Protezione Civile e alla Sanità di 15 Regioni, incluse le Province autonome di Trento e Bolzano.

Questa seconda missione, realizzata tra il 16 e il 19 agosto 2006, ha avuto l'obiettivo di raccogliere beni e donazioni rispondenti alle reali necessità delle

vittime, verificate con il Governo libanese e le Organizzazioni internazionali attive in loco.

Lo sforzo congiunto ha consentito di raccogliere circa 500 tonnellate di beni di primo soccorso: farmaci, generi alimentari, prodotti e viveri per l'infanzia, materiale igienico, tende, letti e coperte, attrezzature di pronto intervento medico, ambulanze e un piccolo ospedale da campo offerto dalla Regione Toscana.

Il personale del Dipartimento di Protezione Civile è stato impegnato fino alla metà del mese di settembre sul territorio libanese per curare lo stoccaggio e la distribuzione degli aiuti umanitari.

In particolare, gli aiuti alimentari sono stati consegnati al Governo libanese e distribuiti dalle Ong locali che hanno provveduto a preparare dei pacchi in grado di coprire i fabbisogni delle famiglie per un periodo di sette giorni. I pacchi sono stati distribuiti per mezzo di convogli indirizzati verso i paesi del Sud del Libano, dove si trovavano i villaggi e le città maggiormente colpiti dalle vicende belliche.

Insieme ad azioni di prima emergenza è stato realizzato anche un intervento di solidarietà che ha visto protagonisti gli Scout d'Europa italiani; il Dipartimento di Protezione Civile ha trasportato sulla nave diretta a Beirut la bandiera del gruppo associativo e ha provveduto a consegnarla agli Scout libanesi. Il passaggio di consegna è stato realizzato nel corso di una cerimonia che ha coinvolto numerosi adolescenti del luogo che hanno potuto leggere nell'entità di tale gesto la passione per vita e il coraggio per ricominciare da capo.

## CONSIDERAZIONI FINALI

Negli interventi di emergenza, massima priorità viene attribuita alla tutela dell'integrità fisica, pur nella consapevolezza che la sopravvivenza è garantita non solo dal benessere fisico del minore, ma anche da quello psichico. Sulla base di tale considerazione, negli interventi di protezione civile si cerca di garantire il bisogno di accudimento e di protezione del minore.

Come si può evincere dalle esperienze sopra descritte, le azioni del Dipartimento in ambito internazionale presentano caratteristiche molto differenti, sia per quanto riguarda la tipologia degli interventi, sia per quanto riguarda il limite temporale delle missioni. Tale variabilità è influenzata in modo decisivo anche da elementi di natura politica e dalle caratteristiche socio-culturali della popolazione beneficiaria. Pertanto, l'intervento all'estero viene condizionato dalle variabili sopra descritte in misura notevolmente superiore a quanto si verifica nelle emergenze nazionali, dove l'azione del Dipartimento avviene nell'ambito di definiti compiti istituzionali e su un contesto meglio conosciuto.