

Dott. Carmelo Di Fresco

Psicologo

esperto in Psychological Disaster Management

Presidente S.I.P.E.M. Sicilia

linodifresco@libero.it

**ATR 72 TUNINTER: CRASH AEREO
E
SOSTEGNO PSICOLOGICO**

Palermo, 6 agosto 2005



DESCRIZIONE DELLO SCENARIO

Alle 15,55 circa del 6 Agosto 2005, al largo di Capo Gallo, a 12 miglia dalla costa palermitana, un aereo Atr 72 della Compagnia Tuninter proveniente da Bari e diretto a Djerba, in Tunisia, con a bordo 35 passeggeri e 4 membri dell'equipaggio, a causa dell'avaria ad entrambi i motori, tenta di raggiungere l'Aeroporto Falcone e Borsellino di Palermo ma é costretto ad ammarare.

Nell'urto con il mare l'aereo si spezza in più parti, e le persone a bordo riportano gravissime conseguenze, sia i 35 passeggeri, in gran parte pugliesi, che i 4 membri dell'equipaggio.

L'avvistamento dell'aereo

Venti minuti dopo il velivolo viene avvistato da un aereo di linea della compagnia Air One, che ne segnala la posizione e la presenza di passeggeri superstiti che fanno segnali di aiuto dalle ali del relitto.

I soccorsi

La macchina dei soccorsi si attiva immediatamente per portare gli aiuti necessari; si mobilitano:

- Protezione Civile
- Capitaneria di Porto
- Guardia di Finanza
- Polizia
- Marina Militare
- ecc..

Il ripescaggio dei primi superstiti

Alle ore 16,52 una motovedetta della Guardia costiera, con l'appoggio degli elicotteri della Polizia e dei Carabinieri, recupera i primi 8 superstiti che si erano messi in salvo sulle ali del velivolo o erano in acqua, con i giubbotti di salvataggio, indossati mentre l'aereo ammarava. L'operazione di soccorso, si è protratta per molte ore, fino a sera, a causa del mare molto mosso.

Il primo bilancio

Adesso il bilancio è evidente nella sua tragicità:

- **13 morti**, tra cui una bambina;
- **3 dispersi**;
- **23 superstiti**; questi ultimi vengono trasportati nei vari Ospedali cittadini per le cure.

I corpi dei 3 dispersi saranno recuperati dopo molti giorni; l'ultimo dopo quasi un mese.

L'attivazione della SIPEM

In poco tempo, in qualità di Presidente della SIPEM Sicilia, venni raggiunto da decine di telefonate di colleghi da più parti d'Italia che mi chiedevano se il gruppo siciliano si stesse attivando per supportare psicologicamente i superstiti e i familiari delle vittime che sarebbero giunti nel giro di poche ore in città.

Sinergia tra Bari e Palermo

Tra questi il Prof. Michele Cusano, Presidente Nazionale della SIPEM, che, mentre stava raggiungendo l'Aeroporto di Bari per portare il suo contributo (si ricordi che Bari è la città in cui si stava allestendo un volo per consentire ai familiari delle vittime di raggiungere il capoluogo siciliano), invitava me ed i colleghi di siciliani ad attivarci.

Rapporti informali con la ASL

Quasi in contemporanea un dirigente della ASL 6 mi chiedeva la stessa disponibilità e, avendo preso atto che ero già pronto ad intervenire, mi invitò a raggiungere l'Ospedale G. F. Ingrassia, uno dei presidi ospedalieri della ASL in cui stavano per essere trasportati alcuni superstiti, per offrire un primo sostegno psicologico.

La comunicazione “a cascata”

Mentre in macchina raggiungevo l’Ospedale, la collega Iana Guzzo, che era con me, avvertiva telefonicamente gli altri colleghi della SIPEM Sicilia: mentre noi due, in compagnia del Primario e del personale del Reparto di Pronto Soccorso, sostenevano i 2 superstiti che si trovavano lì, fummo raggiunti da altri quattro colleghi.

Prima stima dei bisogni e delle risorse

Il gruppo di psicologi da me coordinati, dopo aver effettuato una prima analisi dei fatti e grazie ai contatti, seppur informali, avviati con il Dirigente suddetto dell'Azienda USL di Palermo, con il Dirigente del Servizio Emergenze del Dipartimento Regionale di Protezione Civile e con il Responsabile per l'Emergenza Sanitaria dell'Assessorato alla Sanità, compirono una stima dei bisogni e delle risorse e, avendo appreso le dislocazioni delle vittime, su invito del suddetto Dirigente della Protezione Civile decisero di costituire due nuclei operativi per orientare il loro intervento:

1. **all'Obitorio** del Dipartimento di Medicina Legale del Policlinico Universitario, dove si trovavano le 13 salme dei passeggeri periti nella sciagura, per assistere, all'arrivo, i parenti per i riconoscimenti;
2. **all'Ospedale Civico e Benfratelli**, in cui, nel frattempo, era stata trasportata la maggioranza dei superstiti, e dove sarebbero arrivati di lì a poco i loro familiari.

Nei giorni successivi si aggiunsero a noi altri 9 colleghi, quindi **il gruppo SIPEM Sicilia crebbe** fino a raggiungere le **quindici unità**, tutte formate per l'intervento nelle maxi-emergenze; i componenti del gruppo, da me coordinato, si alternarono **nell'assistenza a superstiti, familiari e soccorritori**, come si chiarirà di seguito:

ALL'OBITORIO:

Verso le ore 02:00, i familiari giunsero dall'aeroporto di Palermo all'obitorio, accompagnati da un'équipe di psicologi dell'AUSL.

Qui, all'équipe si unirono i tre psicologi della SIPEM, il Direttore del Policlinico, il Primario del Dipartimento di Medicina Legale ed altre autorità.

I familiari vennero accolti in una stanza, **informati** sulla tragica sorte toccata ai loro congiunti e sulla necessità di procedere al **riconoscimento delle salme**; a tale scopo venne chiesto loro di fornire elementi utili quali, ad esempio, foto e dettagli sull'abbigliamento o su accessori particolari indossati dai loro cari.

Il riconoscimento avvenne nel dolore più straziante, in un'atmosfera di concitazione, negazione, rabbia e dolore, espressi, caso per caso, tra grida di disperazione alla vista dei corpi o silenzi carichi di emozioni indicibili.

Il sostegno emozionale

In queste operazioni tutti i nuclei familiari sono stati assistiti dagli psicologi, che hanno prestato la loro opera negli interventi di sostegno emozionale:

- accogliendo il bisogno di regressione e di appoggio, contenendo il pianto e le espressioni di dolore;
- evidenziando la normalità del malessere, dello sconforto, della confusione e dello smarrimento;
- cercando di individuare in ognuno i punti di appoggio, come ad esempio la fede, su cui fare leva per contenere o prevenire scompensi e destabilizzazioni;
- valutando i possibili casi di invio alle strutture psichiatriche;
- attivando una rete di supporto sociale.

Questa straziante fase si concluse alle 05:00 circa.

Dopo la condivisione dei vissuti e l'organizzazione per il giorno seguente, mentre i familiari in questione furono accompagnati in albergo, dove nei giorni successivi avrebbero continuato ad essere seguiti dai colleghi della ASL, i tre colleghi SIPEM si unirono al resto del gruppo al Reparto di Rianimazione dell'Ospedale Civico.

ALL'OSPEDALE CIVICO:

Giunti in questo Ospedale, mi misi **in contatto con il personale del Reparto** di Prima Rianimazione, poiché qui erano stati ricoverati ben 8 superstiti, fino al limite della capienza del Reparto; intanto, altri 3, per mancanza di posti-letto disponibili, erano stati sistemati in altri Reparti. Dopo un colloquio con il primario, nel quale esplicitai la disponibilità del nostro gruppo, egli diede disposizioni a tutto il personale affinché ci fosse consentito di entrare in sala-degenza e poter sostenere psicologicamente i superstiti.

Inoltre, ci fu messa a disposizione una saletta:

- come spazio di accoglienza dei familiari;
- per il coordinamento col personale medico, infermieristico, di Protezione Civile e della Croce Rossa;
- come sala-mensa.

Da quel momento la saletta diventò il nostro
“*quartier generale*”.

L'accoglienza dei familiari

Con i colleghi concordammo che li avrebbero aspettato e accolto i familiari dei ricoverati, che sarebbero giunti in nottata con un aereo dalla Puglia, mentre non essendo possibile l'ingresso a quell'ora nei Reparti dove si trovavano gli altri 3 superstiti, si posticipò all'indomani la visita.

Dall'ennesimo contatto telefonico con il Prof. Cusano, che si trovava all'aeroporto di Bari, seppi che l'aereo sarebbe giunto in nottata, e ricevetti informazioni dettagliate sui familiari che sarebbero arrivati, il colore dei vestiti e le **caratteristiche** somatiche **di alcuni di loro**, che ci consentissero di identificare alcune delle persone che avevano mostrato minori capacità di gestione dell'evento o che, per vari motivi, erano sembrati più vulnerabili.

- Nel frattempo, dopo un'ulteriore analisi dei bisogni emergenti e delle risorse a disposizione, in attesa che altri colleghi ci raggiungessero, seguendo la classificazione delle vittime di Taylor e Frazier (1989), decidemmo che avremmo orientato i nostri sforzi in tre direzioni:
- verso le **VITTIME DI PRIMO TIPO**: le persone direttamente coinvolte nell'evento;
- verso le **VITTIME DI SECONDO TIPO**: i parenti e le persone care delle vittime di primo tipo, ricoverate in quell'Ospedale;
- verso le **VITTIME DI TERZO TIPO**: il personale di soccorso, professionisti e volontari.

INTERVENTO A FAVORE DELLE VITTIME DI **PRIMO TIPO**:

In questa fase il gruppo ha dovuto agire tenendo conto delle limitazioni derivate dalle gravi condizioni di salute dei ricoverati, e della necessità di operare con singole persone allettate, senza che fosse possibile l'accesso nella sala-degenza ai parenti.

In questi primi momenti di grandissima intensità emotiva, si è cercato, rispettando i tempi di ognuno, di **sollecitarlo adeguatamente a parlare di sé**, fare una ricostruzione coerente dell'accaduto evitando le distorsioni (ad esempio, tra i passeggeri si era sparsa la voce che i membri dell'equipaggio fossero dei terroristi), **esprimere le emozioni vissute**, specie quelle negative, e quelle ancora fonti di malessere, **di normalizzarle**, di fronteggiare e **contenere le diverse reazioni** scaturite da un evento di tale entità traumatica, quali paura, rabbia, tristezza, commozione, incredulità, rassegnazione.

La comunicazione dei decessi

Un compito estremamente delicato è stato il comunicare ai superstiti, non ancora informati per la gravità delle loro condizioni cliniche, il decesso di persone care, e la gestione dei momenti successivi.

NORMALIZZAZIONE:

risposte normali ad eventi anormali

Si è cercato di far comprendere ai superstiti che tutte le reazioni (quali insonnia, incubi, flashback, immagini e ricordi intrusivi) a tale tragedia rientrano in un quadro sintomatologico di risposte normali ad eventi anormali.

Man mano che i parenti giungevano, vista l'inaccessibilità alla sala-degenza, si è fatto da spola, per favorire la **connessione** e ridurre il senso di isolamento.

Durante questa fase si è tenuto conto dell'importanza che il **contatto empatico**, anche attraverso uno sguardo di condivisione o una mano sostenuta fisicamente con calore, può avere nell'alleviare lo sconforto e la sofferenza; altrettanto fondamentale è risultato il **supporto informativo** per far fronte all'esigenza delle vittime di avere notizie chiare e certe relative agli eventi.

L'alternanza in turni

Nei giorni successivi, come detto, il gruppo **SIPEM** è cresciuto fino a raggiungere le 15 unità, e ciò ha reso più agevole, sia il rapporto con ogni persona, sia l'alternanza in turni tra colleghi.

Il trasferimento negli altri Reparti

Con il passare dei giorni, usciti dall'isolamento della Rianimazione, con il trasferimento in altri Reparti per la cura di ferite e fratture, il ricongiungimento con i familiari è stato assai più agevole; questo **cambio di contesto** ha consentito **maggiori possibilità relazionali**.

Il ricovero in questi Reparti ha reso più facile ai superstiti l'essere assistiti in modo continuo dai propri familiari, aumentando il **sostegno informale**, e promuovendo un graduale **ritorno alla "normalità"** attraverso la percezione di superamento della fase critica.

In questa fase **si è pianificato il graduale distacco** dagli psicologi che avevano avuto in carico la persona con la relativa famiglia, e si è lavorato per favorire il **referring**.

INTERVENTO A FAVORE DELLE VITTIME DI **SECONDO TIPO**:

Verso le 02.00 i **familiari** dei ricoverati in quell'Ospedale arrivarono e furono **accolti** nella saletta suddetta; in tutto una trentina di persone, giunte con l'aereo da Bari, o anche da altre località, tra rabbia, angoscia e grande preoccupazione per le condizioni di salute dei rispettivi congiunti.

In tale contesto i colleghi **rivolsero il loro intervento alle singole persone, alle famiglie ed ai piccoli gruppi, in setting coerenti con lo scenario.**

In questi attimi di grande concitazione il gruppo SIPEM offrì **supporto pratico, emozionale e cognitivo:**

- Sul piano del **SOSTEGNO PRATICO**, i colleghi furono abilissimi nel trovare le vie giuste per soddisfare i bisogni concreti del momento a persone giunte a Palermo privi di indumenti necessari, carica batterie, ecc..

In merito al **SOSTEGNO EMOZIONALE** il contributo dei colleghi si rivelò più prezioso:

- instaurando un ascolto empatico;
- favorendo la condivisione e il sostegno all'interno del gruppo dei familiari;
- affiancandoli nei colloqui con il personale sanitario per avere informazioni sulle condizioni di salute dei loro cari;
- ricevendo il pianto e le espressioni di dolore;
- contenendo le naturali reazioni di angoscia e di rabbia;
- evidenziando la normalità del malessere, dello sconforto e delle altre reazioni abnormi, ma plausibili dopo un evento di tal portata;
- favorendo lo scambio di notizie con i loro cari che si trovavano nella sala di degenza;
- sforzandosi di individuare in ciascuno i punti di appoggio come, ad esempio, la fede o l'ottimismo, su cui far leva per contenere o prevenire scompensi e destabilizzazioni;
- infondendo speranza e promuovendo il ritorno alla "normalità";
- proteggendoli dall'intrusione massiccia dei giornalisti nel Reparto, e offrendo la mia disponibilità a curare questa comunicazione.

Riguardo al **SOSTEGNO COGNITIVO**, si aiutarono le persone, ad esempio, nella lettura degli eventi, evitando le distorsioni.

In tale situazione, come accade in tutti i casi di eventi emergenziali causati dall'uomo, i colleghi, nel rapporto con le vittime di secondo tipo, dovettero confrontarsi con lo sconcerto causato in questi ultimi: dall'evento, dallo spavento, dal dolore della perdita, dal senso di impotenza e di vulnerabilità, dall'incertezza circa il recupero psico-fisico dei parenti.

INTERVENTO A FAVORE DELLE VITTIME DI TERZO TIPO:

Premettendo che la tutela dell' *helper's professionel* dallo stress indotto dalle attività di soccorso è di estrema importanza, poiché anche **gli operatori di soccorso**, professionisti e volontari, in molti casi **possono trasformarsi in persone da soccorrere**, è stata valutata la possibilità di attuare procedure per la gestione dello stress e prevenire l'insorgenza di disturbi a carico della sfera psichica.

Tenuto conto delle risorse, ma anche del contesto e dei vincoli istituzionali, si è proceduto per tutelare:

- A) il team degli psicologi;
- B) gli altri soccorritori intervenuti nello scenario.

A) Con i primi, sono stati promossi gruppi di defusing e di debriefing, e momenti di discussione alla fine di ogni sessione di lavoro.

II DEFUSING

tecnica di pronto soccorso emotivo, della durata di **20-40 minuti**, organizzato per **6-8 persone** che avevano vissuto circostanze particolarmente disturbanti/traumatiche.

Utilizzata “**a caldo**” per la gestione dello stress dovuto all’evento.

Ciò per consentire ad ogni membro del gruppo di parlare dell'esperienza e di condividere le reazioni e le emozioni vissute, per normalizzarle, rassicurare in ordine alle angosce causate dall'evento ed agli "sfoghi" più intensi che alcuni hanno manifestato, valorizzare gli atteggiamenti positivi manifestati durante l'evento, fare commenti utili alla ripresa della buona funzionalità dei singoli e del gruppo.

II DEBRIEFING

seguito ai gruppi di defusing, ha coinvolto l'intero gruppo intervenuto, ed **ha avuto luogo due giorni dopo l'evento.**

E' stato svolto con l'intento di offrire ai partecipanti, che avevano respirato un'atmosfera assai cruenta, la possibilità di esternare e confrontare con altri i pensieri, i ricordi e le emozioni più disturbanti, in modo tale da comprenderli e normalizzarli, ridurre l'impatto emotivo e contenere le reazioni, combattere le convinzioni erronee e favorire il recupero della funzionalità delle persone e del gruppo.

Come **coordinatore** del gruppo SIPEM, in tutti i momenti, ho cercato di far circolare affermazioni positive, **commenti di approvazione**, gratificazione e rassicurazione sull'utilità del proprio lavoro, ma anche affermazioni tendenti ad **individuare i limiti di ognuno** e a suggerire prudenza.

B) Con i soccorritori, facenti parte, ad esempio, del Servizio 118, del Reparto ospedaliero, o autisti, si è proceduto con **colloqui individualizzati** (e in alcuni casi debriefing). Ciò in quanto si sono dovuti conciliare il nostro orientamento di psicologi dell'emergenza e i vincoli istituzionali.

Quest'ultimo dato apre ampi scenari sul dibattito circa **la formazione preventiva** dei soccorritori e sulla tutela della loro salute, in cui giocano un ruolo fondamentale, sia i singoli soccorritori, che le Istituzioni.

IL RIENTRO IN PUGLIA:

Al fine di prevenire reazioni di ansia legate al rientro in aereo, il gruppo ha preparato psicologicamente i superstiti alla partenza, fornendo strumenti utili a contenere l'eventuale comparsa di vissuti disturbanti; particolarmente funzionali allo scopo sono stati alcuni **ESERCIZI DI RILASSAMENTO e IMAGERY**, come la visualizzazione del “**POSTO SICURO**”.

Bisogna sottolineare il carico emotivo che la data del rientro ha avuto per alcuni di loro, in quanto coincidente con quella prevista per il ritorno dalla vacanza, che invece si è trasformata in tragedia.

Man mano che le condizioni fisiche lo hanno permesso, i superstiti hanno lasciato i Reparti di degenza per fare ritorno a casa. Le ultime tre persone hanno lasciato gli Ospedali palermitani il 30 agosto.

All'**OUTREACHING**, ossia l'intervento degli psicologi nei vari Reparti di degenza, ha fatto seguito il **REFERRING**, che consiste nell'invio alle strutture di assistenza psicologica presenti nei luoghi di origine delle persone che necessitano di un trattamento a medio o a lungo termine. Alcune delle vittime del disastro, come si sa, pur essendo sopravvissute, potrebbero sviluppare disturbi legati ai terribili momenti vissuti.

Allo scopo di facilitare il contatto con le strutture territoriali, i colleghi pugliesi della SIPEM, tra cui il Prof. Cusano, si sono adoperati per trovare e passarmi, [il numero verde dell'Assessorato alla Sanità della Regione Puglia](#), istituito a beneficio dei superstiti e dei familiari, al fine di consentir loro di conoscere il nome ed il recapito dello psicologo più vicino alla loro zona di residenza, disposto ad intervenire a supporto di superstiti e parenti.

Per favorire il suddetto “aggancio” al territorio, gli ultimi incontri con le vittime sono state dedicate, oltre che all'**elaborazione della separazione dagli psicologi** volontari che hanno offerto loro sostegno per settimane, all'informazione relativa alla possibilità di prendere contatto con i professionisti del proprio territorio, sensibilizzando in particolare i casi che ad una valutazione dei sintomi post-traumatici sono stati considerati più gravi.

L'intera operazione ha impegnato il gruppo SIPEM per oltre tre settimane, cioè fino alla dimissione ed al rientro dell'ultimo dei superstiti ricoverati.

RICONOSCIMENTI

Il 2 settembre 2005, al Teatro Politeama, in occasione del 144° anniversario dell'Istituzione della Provincia di Palermo, il Presidente della Provincia e la Giunta, alla presenza del Presidente della Provincia di Bari, di Ministri e Senatori, di Autorità civili, militari e religiose, e di molti cittadini, ha conferito **alla SIPEM Sicilia l'ENCOMIO per il sostegno psicologico alle vittime di quell'ammiraggio.**

Aspettative della comunità

Questo riconoscimento, che dedico a tutte le vittime di quel 6 Agosto, unito al pubblico ringraziamento alla Categoria espresso nella Cattedrale di Bari da parte di uno dei parenti, nonché quelli giunti dalle persone direttamente coinvolte nel tragico evento, e l'attenzione dei mass-media, dell'opinione pubblica e delle Autorità, sono segnali di un'aspettativa positiva della comunità verso la Psicologia dell'Emergenza che deve spingere tutti a fare la propria parte, piccola o grande che sia, affinché la risposta agli eventi critici possa essere sempre più pronta ed efficace.

*Il 6 Agosto 2005, in seguito al disastro dell'aereo
ATR 72 della Compagnia Tuninter avvenuto a Palermo,
un Soccorritore, visibilmente provato, si rivolse ad uno Psicologo dell'Emergenza
con le seguenti parole:*

*“Ho negli occhi i corpi senza vita,
e rivivo lo strazio di un ragazzo che non ha ritrovato la mamma,
ricordo le facce e sento le urla di chi cercava aiuto,
avverto i capelli di una donna scivolarmi, nell'acqua, tra le mani,
mi sento ancora tremare ...
Ma per noi Soccorritori, non si può fare niente per aiutarci?”*

Questo lavoro è dedicato a Loro; a tutti Loro.