

Lineamenti socio demografici e fattori di rischio di disagio psicologico nel soccorritore volontario della Protezione Civile italiana

di

Alberto Dolce

Ricercatore Istit. Nazionale di Statistica
Dott. di ricerca in "Statistica Applicata"

Melita Ricciardi

Consulente "La protezione civile italiana"
Psicologo.Psicoterap. Cognitivo-Comport.

Tiziana Tarantolo

Dirigente ASS.EE.LL. Sicilia
Psicologo

L'ideazione, progettazione e realizzazione della ricerca sui soccorritori volontari della Protezione Civile italiana, patrocinata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e realizzata in collaborazione con la rivista a diffusione nazionale "La Protezione Civile italiana", direttore responsabile Luigi Rigo, è frutto del lavoro congiunto dei tre Autori. Tuttavia, nel presente articolo la paternità del par. 1.1 è di Melita Ricciardi, la paternità del par. 1.2 è di Tiziana Tarantolo e la paternità del par. 1.3 e dei capitoli 2 e 3 è di Alberto Dolce. Le conclusioni sono frutto dell'impegno congiunto dei tre autori.

Sintesi

La letteratura scientifica offre un ampio panorama di ricerche, teoriche ed empiriche, che descrivono e analizzano le caratteristiche socio-demografiche dei professionisti del soccorso e ne valutano i disagi psicologici durante e dopo le operazioni di soccorso. Quasi del tutto assenti risultano invece gli studi empirici sui volontari del soccorso (SV). La presente ricerca fornisce le prime valutazioni sul profilo socio-demografico e psicologico dei SV italiani della Protezione Civile. Attraverso un modello teorico della figura del SV, si è strutturato un questionario cui hanno risposto 2576 SV sparsi su tutto il territorio nazionale. I risultati principali mostrano un settore prevalentemente maschile, età media 40 anni, quote di disoccupati e titoli di studio più elevati rispetto al settore del volontariato in complesso, poca formazione, consistenti differenze territoriali e una forte aspettativa che l'attività di volontariato porti al lavoro definitivo. Il disagio psicologico durante le operazioni di soccorso, dato dalla presenza congiunta di stati d'ansia, panico e stress, classificato su tre livelli di rischio (lieve/moderato/severo), è stato analizzato attraverso un modello logistico. L'analisi ha individuato alcuni fattori di rischio, per cui per un SV risiedere al Sud, senza preparazione specifica, anche se con alcuni anni d'esperienza, basso titolo di studio, ricoprendo ruoli subalterni, in squadre di piccole dimensioni, e non disponendo di un adeguato supporto psicologico, può volere dire essere maggiormente a rischio durante l'attività di soccorso.

1 – Introduzione

1.1 - I soccorritori volontari e i "rischi psicologici" nell'emergenza

Il contesto operativo emergenziale nel quale opera il soccorritore è, molto spesso, la catastrofe (dal greco Καταστροφής, cambiamento), intesa soprattutto come cambiamento repentino e imprevedibile, che evoca dolore e pericolo e permette difficilmente ai soccorritori un adattamento organico, adeguato a fronteggiare gli aspetti emotivi correlati allo stress generato dall'evento stesso [17]. Gli operatori che, in particolare, devono soccorrere le vittime di fenomeni

imprevedibili (terremoti, alluvioni, inondazioni, frane, incendi) necessitano di un addestramento e di una formazione adeguati per affrontare eventi di così eccezionale violenza [4]. E' tale consapevolezza che spinge verso l'auspicata diffusione di una cultura attenta ai bisogni dell'uomo nell'emergenza e ad una migliore gestione dell'ineludibile senso di inadeguatezza e di impotenza sperimentate di fronte alla gravità di tale contesto. Infatti, per il personale coinvolto nel salvataggio e nell'assistenza delle vittime da catastrofe o disastro, affrontare la drammaticità dell'emergenza significa andare incontro al rischio di importanti disturbi psicosomatici, siano essi momentanei o permanenti [5][6][25]. Tali disturbi, identificati come disturbi acuti da stress o disturbi post-traumatici da stress, si manifestano prevalentemente nei soccorritori per l'elevata esposizione degli stessi ai "mediatori" di stress, quali il contatto visivo e talora fisico con cadaveri e corpi straziati [13]. La gamma di soggetti interessata da fattori di rischio insiti nell'emergenza comprende vittime primarie (se toccate direttamente dal disastro), vittime secondarie (se esse denunciano effetti indiretti come il lutto), operatori dell'emergenza (soccorritori, personale sanitario, disaster manager, ecc) e professionisti della salute mentale che possono cedere agli effetti di un'intensa attività di lavoro a supporto delle vittime [14][27][28]. Il contesto operativo delle realtà emergenziali deve quindi fare i conti con una situazione di crisi (dal greco Κρισις, decidere giudicare) che pone l'individuo di fronte all'incerto, richiedendo un notevole impiego di risorse creative. In tale situazione, intervenire sugli aspetti psicologici coinvolti vuol dire impedire che uno stress forte, seppure temporaneo, conduca ad un disagio permanente, nonché conoscere e sviluppare strategie di formazione finalizzate alla prevenzione, al benessere psicofisico e all'innalzamento negli operatori della soglia di sensibilità al *burn-out*¹ [20]. Quest'ultimo, infatti, scaturisce dall'interazione sociale tra operatore, contesto, colleghi, e destinatari dell'aiuto quale reazione alla tensione emozionale cronica prodotta dal continuo contatto con altri esseri umani (soprattutto se hanno problemi o motivi di sofferenza) provocando demotivazione al lavoro e stati confusionali.

Concludendo, ci sono elementi che farebbero pensare ad una imprescindibilità dell'intervento psicologico sul soccorritore volontario al fine di recuperare la capacità di mettersi in rapporto con l'altro, di gestire la propria sofferenza e quella delle vittime colpite dall'evento.

1.2 - Emergenza e dinamiche di gruppo

Il problema relativo ai disagi psicologici sperimentati in situazioni emergenziali acquisisce ulteriori peculiarità nel vissuto del gruppo di intervento, quale entità operativa coinvolta in processi "straordinari". Il gruppo, o *team* di intervento, ha infatti specifiche caratteristiche che spesso prescindono dalla dimensione individuale [2][16]. Quando si studia il comportamento di un gruppo diventa imprescindibile fare riferimento ai diversi tipi di leadership, ossia l'autoritario, il democratico ed il lassista [11][12][19]. La strutturazione di una specifica leadership all'interno del gruppo dipende, come è ovvio, dagli stili di conduzione del leader, sebbene risulti evidente che un buon leader dovrebbe essere in grado di utilizzare, secondo la situazione, tutti e tre gli stili. Questo risulta ancora più vero ed ha una sua efficacia nel caso dei gruppi di Protezione

¹ Terminologia anglosassone (dall'inglese "esplodere") con cui si vuole indicare la perdita di controllo repentina, l'"esplosione" emotiva improvvisa;

Civile, poiché i ruoli di coordinamento durante le emergenze dovrebbero avere come caratteristiche la chiarezza, la brevità, nonché una funzione di “guida” al fine di creare l’indispensabile aggregazione tipica del gruppo durante le emergenze [15][22]. Il vissuto psicologico del leader molto spesso determina, attraverso uno specifico assunto gruppale, una forma - nell’intero gruppo - di “risonanza emotiva” [23][25]: il fatto che un soccorritore abbia una funzione di guida, gli permette psicologicamente di abbassare il proprio livello di ansia, facendo così da freno all’ansia dell’intero gruppo. Ne deriva che il grado di responsabilità assunto da un soccorritore fa da “tampone” al panico che potrebbe crearsi nel gruppo, promuovendo positivi comportamenti di “problem solving”, cioè soluzioni efficaci ed immediate alla criticità della situazione/problema [3][7]. In generale, più un membro del gruppo svolge mansioni dirigenziali, tanto maggiori saranno le sue responsabilità relative all’efficienza/efficacia dell’intero gruppo e, dunque, più gravi le conseguenze o i “rischi psicologici” di un eventuale fallimento nei soccorsi. La positiva specularità gruppo/leader è possibile quando il gruppo ha una pregressa e rodada esperienza sul campo, nonché quando possiede “strumenti psicologici” per affrontare l’evento traumatico ed i suoi effetti (abilità di *coping*), insieme ad un adeguato bagaglio formativo [8][9][10][21]. Il gruppo, dunque, come inizialmente specificato, ha una sua entità, è il contenitore in cui è possibile sperimentare un forte senso di appartenenza, di solidarietà e coesione interna, ma è anche il luogo dove riprocessare, in maniera condivisa, gli eventi più critici nei quali il gruppo ha trovato difficoltà o sperimentato disagi psicologici. In tal senso il gruppo costituisce una preziosa risorsa per cui si rende necessaria una formazione *ad hoc*, che garantisca l’acquisizione di maggiori abilità cognitive e di risultato ai gruppi coinvolti a vario titolo nelle emergenze. Formazione psicologica, dunque, finalizzata alla prevenzione di possibili rischi psicopatologici e alla precoce identificazione dei sintomi di un “collasso motivazionale” e che, in ultimo, preveda alcuni momenti di “ristrutturazione cognitiva”, aldilà del naturale supporto tra compagni o colleghi, pena l’insorgere di fenomeni di *burn-out* [20]. Per quanto detto, risultano, infine, necessari momenti di incontro in gruppo proprio durante le operazioni di soccorso al fine di rielaborare le emozioni legate agli eventi critici dell’intervento. Tali momenti necessitano di tecniche psicologiche adeguate come il *debriefing*² e il *defusing*³, nonché la presenza di figure professionali che ne garantiscano la corretta applicazione [29].

1.3 - La ricerca

Individualmente o in gruppo, il SV è un elemento cardine del settore dell’emergenza, una risorsa complementare in situazioni di elevata criticità a seguito di catastrofi, naturali e non. Ciò nonostante, è plausibile associare alla qualifica di “volontario” (opposta a “professionista”) minori livelli di formazione, esperienza e disponibilità di risorse strumentali da un lato e,

² Procedimento finalizzato ad aiutare sia i superstiti che i soccorritori a comprendere ed a gestire emozioni, ad identificare strategie per tradurre coscientemente ricordi carichi di affetto in una comprensione narrativa coerente e favorevole all’immagine positiva di sé dopo una esperienza calamitosa;

³ Significa letteralmente “disinnescare”, ma, in senso figurato, anche “sdrammatizzare”. E’ diventato un termine generico per indicare un procedimento strutturato per aiutare i superstiti a comprendere e a gestire emozioni intense, ad identificare strategie di fronteggiamento efficaci e a ricevere sostegno dai pari;

conseguentemente, maggiori rischi di manifestazioni di disagio psicologico dall'altro⁴. La letteratura scientifica, soprattutto anglosassone, è prodiga di studi teorici e valutativi sui disagi psicologici [6]⁵ in cui oggetto dell'indagine sono le vittime delle catastrofi o i soccorritori professionisti. Non risultano invece analoghi studi sugli uomini del volontariato [13][26] con valutazioni su autocontrollo, efficienza ed efficacia del loro intervento. Le uniche fonti di informazioni quantitative sui SV italiani sono alcune indagini⁶ (relative però all'intero settore del volontariato in Italia) delle quali il settore della Protezione Civile rappresenta solo una piccola parte, e che comunque sottostimano pesantemente il settore se confrontate con i dati forniti dal Dipartimento della Protezione Civile [36] i quali mostrano un settore complesso e a larga diffusione territoriale (circa 33.000 associazioni e circa 1.280.000 SV al 2001). Su tali carenze informative, unitamente alle problematiche esposte nei paragrafi 1.1 e 1.2, si innesta la presente ricerca tra i cui obiettivi si pone la descrizione della figura del SV italiano e l'identificazione e valutazione dei fattori di rischio di disagio psicologico per tale categoria durante le operazioni di soccorso. Nell'ambito degli studi sulla Protezione Civile la descrizione di tale figura rappresenta un risultato dal carattere inedito ed innovativo che si esplica secondo le dimensioni sociali, demografiche, psicologiche e professionali (componenti del modello qui ipotizzato e descritto in seguito) con cui si rende possibile comprendere i reali bisogni e problemi di una figura fondamentale nell'odierno settore dell'emergenza. La descrizione del profilo socio-demografico del SV, elemento di possibile influenza [1][18] per la risposta psicologica nell'emergenza e nell'attività di soccorso, rappresenta il necessario passaggio verso l'identificazione dei principali fattori di rischio psicologico identificati da quelle variabili o "condizioni" psico/fisiche da cui un SV è caratterizzato e che creano eterogeneità di risposta, psicologica ed operativa, alle varie situazioni critiche nell'emergenza. La loro individuazione ed analisi aiuta soprattutto in un'ottica preventiva dei disturbi psicologici (durante l'emergenza e post traumatici) e per l'incremento dell'efficienza dell'azione di soccorso dei soccorritori volontari.

2 – Metodo e strumenti

L'universo di riferimento della presente ricerca è il settore del volontariato del soccorso nella Protezione Civile italiana, e l'unità di rilevazione è il singolo soccorritore volontario. Attraverso la rivista nazionale "La Protezione Civile Italiana"⁷ sono stati distribuiti su tutto il territorio nazionale 33.000 copie del questionario della ricerca, e tra febbraio e aprile 2001 ne sono stati restituiti 2576, compilati da soggetti appartenenti alla categoria indagata, per il 93,8% di sesso maschile, di età media 40,1 anni (range 18-84) e formato da soccorritori del Nord Italia (44,8%), Centro (20,3%) e Sud (34,9%). Tali ripartizioni territoriali, aggregati di riferimento per le successive analisi, seguono la classificazione dettata dall'ISTAT⁸. Il questionario, a struttura semi/aperta, si

⁴ Tale considerazione è una delle ipotesi di base della presente ricerca;

⁵ Green [6] per una review sull'argomento;

⁶ In bibliografia: [24][30][31][32][33][34][35][36];

⁷ La protezione civile italiana, n°1 gennaio/febbraio 2001;

⁸ Le ripartizioni sono così costituite: NORD composto da Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Friuli Venezia Giulia, Veneto, ed Emilia, CENTRO da Toscana,

compone di quattro sezioni relative ognuna ad una delle dimensioni (latenti) in conformità al modello della figura del SV ipotizzato dalla ricerca, col quale si suppone che la complessità di tale operatore dell'emergenza possa essere descritta attraverso le sue componenti socio-demografiche, professionali, psicologiche e contestuali⁹. Nello specifico, la prima sezione, "socio-anagrafica", è composta dalle variabili età, sesso, residenza, stato civile, professione e titolo di studio, tramite cui, oltre alla descrizione del quadro socio/demografico del campione, si rendono possibili alcune comparazioni¹⁰ con la popolazione italiana in complesso e con l'intero settore del volontariato italiano; la seconda sezione, "attività di soccorso", indaga su alcuni aspetti legati all'attività svolta in quanto SV, tra cui gli anni d'esperienza, il numero, il tipo e la località delle missioni di soccorso cui si è preso parte, le esperienze vissute all'estero e il settore di intervento di competenza; la terza sezione, "soccorritore ed emergenza", si basa sull'autovalutazione del SV della frequenza dei suoi stati d'ansia, dei suoi livelli di stress e di rischio di burn-out o perdita del controllo in una situazione di crisi, unitamente ad una valutazione del livello di assistenza psicologica di cui egli ha potuto disporre nelle varie fasi d'intervento; infine la quarta sezione, "bisogni del soccorritore" la cui articolazione permette di valutare la disponibilità di risorse formative (corsi e simulazioni) e materiali (fondi economici e mezzi di soccorso) per lo svolgimento dell'attività di soccorso nonché la valutazione dello stato di soddisfazione verso la propria attività di volontariato. Ai fini della ricerca, di particolare rilievo è la terza parte del questionario, strutturata per potere fornire informazioni inedite sui disagi psicologici dei SV italiani. La letteratura scientifica offre una vasta gamma di strumenti di misurazione (scale psicometriche) per la valutazione dei livelli di disagio psicologico presente negli operatori dell'emergenza, ognuno specifico per ogni tipo di disagio. La presente ricerca non focalizza l'attenzione su un particolare disagio psicologico, ma, in ottica esplorativa, indaga a largo raggio sulla frequenza, singola e plurima, dell'insieme dei disagi nei SV italiani, individuando tra le variabili considerate nel modello quelle che rappresentano potenziali fattori di rischio (predittori) di presenza di disagio psicologico. A tal fine, la frequenza dei disagi durante le operazioni di soccorso, cioè frequenza di stati d'ansia, di momenti di panico e di stress è stata indagata attraverso una scala ordinale di quattro punti¹¹: mai, raramente, spesso, sempre. Ricodificando numericamente la scala ordinale per ogni singola domanda (scala 1-4) e assumendo aggregabili per somma i valori ottenuti per le tre domande, si è ottenuta una nuova scala ordinale (estremi 3-12) rappresentante il *continuum* del livello di rischio psicologico. Sulla base del punteggio conseguito, i soggetti del campione sono stati riposizionati su tale scala. Assumendo l'equidistanza degli intervalli unitari si è scelto di ripartire la

Lazio, Umbria e Marche, SUD da Molise, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna;

⁹ Il termine "componenti contestuali" (nel seguito "bisogni" del SV) si riferisce alla disponibilità di risorse materiali e alla gratificazione personale che il contesto (associazione, colleghi, famiglia, territorio) è in grado di offrire al SV;

¹⁰ Tali comparazioni sono limitate dall'esiguità delle informazioni sul settore del soccorso volontario di cui è possibile disporre a livello ufficiale sia nel tempo (assenza di indagini ripetute a cadenza fissa) sia nello spazio (assenza di indagini con differenti ambiti territoriali atte ad implementare confronti e valutazioni comparative);

¹¹ Si è scelto di non inserire posizioni neutre onde evitare il possibile rischio di alta concentrazione di risposte "neutre" (valori centrali) e aumentare il potere discriminante delle stesse;

scala 3-12 in tre sottogruppi: da 3 a 5 (rischio lieve), da 6 a 9 (rischio moderato) ed infine da 10 a 12 (rischio severo). L'arbitrarietà di tale suddivisione si fonda su considerazioni di natura teorica e statistica: assumendo che la distribuzione dei punteggi dei soggetti sulla scala 3-12 tenda ad essere "normale" e adeguatamente "discriminanti", da un punto di vista psicologico, i limiti scelti per le tre classi¹², si sono considerati "lievi" (a lieve rischio di stati di disagio) coloro che si sono collocati nel primo 30% (3-5, curva di sinistra della normale), "moderati" coloro che si sono collocati tra il 30° percentile ed il 70° percentile (6-9) della distribuzione e "severi" coloro i quali si sono collocati nell'ultimo 30% (10-12, curva di destra della normale). Attraverso l'analisi di regressione logistica, si è reso possibile quindi sottoporre a verifica ed analisi il seguente modello, riproposizione del modello generale sopra descritto in funzione dei disagi:

$$\text{Disagi.psic.} = \text{socio.demog} + \text{esperienza} + \text{bisogni} . \quad (1)$$

In esso i livelli di rischio, sintesi del profilo psicologico del SV, sono stati posti in relazione funzionale con le rimanenti dimensioni considerate. Ogni singola componente additiva di (1) è composta dalle variabili rilevate col questionario. L'analisi di regressione conduce alla selezione delle variabili significative (con effetti sul SV non casuali) e ne quantifica gli effetti stimando i valori dei parametri del modello e i rapporti di probabilità per l'analisi comparativa.

Analisi statistiche: per la descrizione dei dati sono stati utilizzati opportuni grafici e tabelle, test statistici parametrici per la verifica d'ipotesi su medie e percentuali del campione, il ρ di Pearson per la verifica di correlazioni tra variabili; per l'analisi dei dati sono stati utilizzati il test χ^2 per valutare l'associazione tra variabili, l'analisi della varianza (Anova) a una via per il confronto tra le medie di $k > 2$ sottogruppi, la procedura multipla di Scheffè per l'identificazione delle medie significative e la regressione logistica per la selezione (stepwise selection) e la valutazione delle variabili del modello. Il livello di significatività statistica scelto è il 5% ($\alpha = 0,05$). Per le elaborazioni si è usato il SAS (ver. 8.12).

3 - Risultati

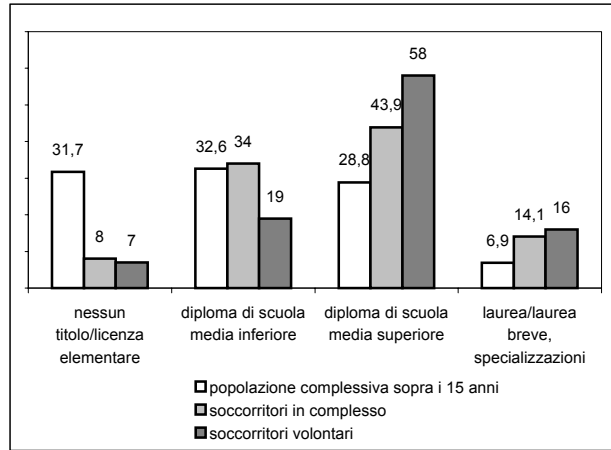
3.1 - Profilo socio-demografico

Il campione analizzato è quindi prevalentemente di sesso maschile, residente soprattutto al Nord e in quote minori al Sud e al Centro. Le donne sono mediamente più giovani degli uomini (28,7 anni contro 39,6 anni, $p < 0,05$), comprese nel 40% dei casi tra i 18 anni ed i 30 anni, mentre la classe modale dei maschi è la 30-40 anni. Le tre ripartizioni territoriali differiscono significativamente ($p < 0,05$) rispetto all'età, in particolare il Nord (45,3) mostra un'età media più elevata rispetto a Centro (38,4) e Sud (35,1). Ogni 100

¹² Occorre sottolineare che anche la presente classificazione dei tre livelli di rischio presenta elementi di arbitrarietà interpretativa, conseguenza ineludibile del carattere esplorativo dell'indagine. A titolo di esempio, una possibile diversa classificazione dei tre livelli potrebbe considerare i soggetti con livelli bassi come eccessivamente sicuri o incoscienti, i soggetti con punteggi medi come normali (nella norma) e infine i soggetti con punteggi elevati come eccessivamente timorosi. Ciò equivale in termini pratici allo spostamento verso sinistra del baricentro del continuum del disagio psicologico. L'analisi successiva comunque rende maggiormente plausibile l'ipotesi seguita nel testo;

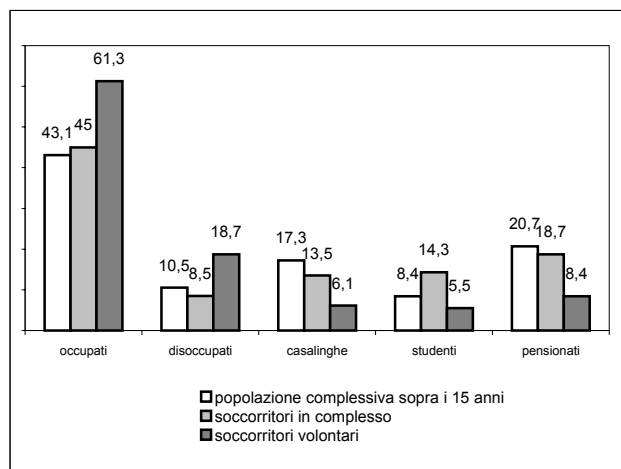
soccorritori volontari, 43 hanno conseguito un diploma superiore, 16 una laurea e 15 una qualifica professionale. A livelli d'istruzione inferiori si osservano 19 soccorritori volontari con la licenza media e 7 con la licenza elementare. Non risultano analfabeti nel campione, mentre le donne mostrano in media titoli lievemente più alti dei colleghi maschi, contrariamente a quanto avviene nella popolazione complessiva. Nel grafico 1 i confronti con la popolazione italiana in complesso [34] e i volontari in complesso[31]:

Grafico1: Titolo di studio: confronti



La tipologia di lavoro svolto dagli SV, (grafico 2) vede prevalere la categoria dipendente pubblico (36,5%) e privato (24,8%) per un totale di occupati del 61,3%. Il restante 38% del campione si distribuisce tra pensionati, casalinghe e altre categorie, tra cui spicca il 19% di disoccupati. Al Nord, tra i SV, si osserva una maggiore presenza di lavoratori privati o liberi professionisti (insieme 64,5%), mentre al Centro e al Sud vi è una forte presenza di dipendenti pubblici (42,3% e 57,1% rispettivamente). Il confronto tra le tre ripartizioni territoriali rispetto alla dimensione “lavoro/non lavoro”¹³ indica che il Sud presenta maggiori e significativamente diverse quote di disoccupati tra i SV ($p < 0,05$) mentre relativamente al titolo di studio non emergono differenze ($p > 0,05$).

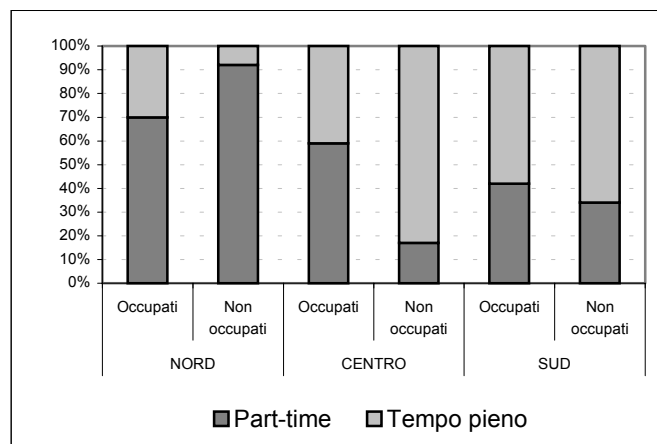
Grafico 2: Condizione professionale: confronti



¹³ Tale dimensione confronta coloro i quali lavorano e coloro i quali non lavorano prescindendo dalle ragioni, riunendo così in un'unica categoria disoccupati, casalinghe, pensionati e studenti;

In termini di aspettative per eventuali inserimenti a titolo definitivo nel mondo del lavoro (grafico 3), al Nord prevale il parere che l'attività del soccorritore volontario debba mantenere il carattere part-time, al Centro e al Sud, invece, emerge una forte aspettativa nel SV di una trasformazione in lavoro fisso. In particolare al Sud non si riscontrano particolari differenze nella risposta tra gli occupati e i non occupati:

Grafico 3: *Aspettative occupazionali e territorio di riferimento*



L'esperienza maturata dai SV tra missioni di soccorso svolte in Italia e missioni di soccorso svolte all'estero è appannaggio di circa i 2/3 del campione. Infatti circa 1/3 del campione non ha mai partecipato ad una missione di soccorso, né in Italia né all'estero. In particolare, il 66,8% del campione (1721 SV) ha partecipato ad almeno una missione di soccorso in Italia e il 24% (618 SV che diventano il 36% se rapportati a coloro che hanno all'attivo almeno una missione) ha partecipato a missioni di soccorso all'estero. Di questi 618 SV il 64,2% è residente al Nord. Il coordinamento delle varie operazioni di soccorso è l'attività più frequente tra i rispondenti (35,2%) seguita dalla logistica (24,6%) e dalla comunicazione (16,2%). Le altre attività, meno frequenti, sono l'attivazione di insediamenti e la manutenzione (5% e 4%), supporto psicologico in generale (3%) e medico in complesso (4,6%) ed infine la categoria altro (7,4%). La formazione cui il SV è sottoposto può essere di natura teorica (corsi di formazione), di natura pratica (simulazioni) o entrambi. Il 33% dei soggetti ha partecipato ad almeno 1 corso di formazione teorica, di cui il 53% al Nord, il 14% al Centro e il 33% al Sud, percentuali tutte significativamente differenti ($p < 0,05$), mentre il 77,2% ha preso parte ad almeno una simulazione, di cui il 46% del Nord, il 23,7% del Centro (che vale il 91% di tutti i SV del Centro) ed il 30,3% del Sud ($p < 0,05$ per il Nord rispetto a Centro e Sud).

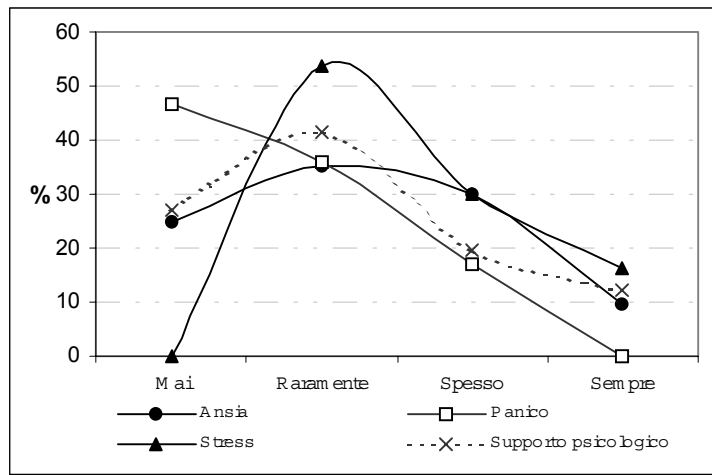
3.2 – Fattori di rischio

Sulla base delle risposte sulla frequenza di stati d'ansia, di panico, di stress, 435 SV (25,3%) sono stati classificati come "lievi" (a lieve rischio di disagio), 932 (54,1%) come "moderati" e 354 (20,6%) come "severi". In tabella 1 (cui abbiamo aggiunto la variabile "disponibilità di supporto psicologico") e nel grafico 4 sono riportate le distribuzioni osservate nel campione.

Tabella 1 – Frequenza dei disagi psicologici durante le operazioni di soccorso

Frequenza	Ansia		Panico		Stress		Supp. psicol.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mai	426	24,8	802	46,6	0	0	464	27,0
Raramente	608	35,3	620	36,0	921	53,5	710	41,3
Spesso	519	30,2	299	17,4	517	30,0	337	19,6
Sempre	168	9,8	0	0	283	16,4	210	12,2

Grafico 4 – Distribuzioni di frequenza dei disagi psicologici



Il seguente modello di regressione logistica (ordinal logistic regression) applicato a (1)

$$\text{Log} \left(\frac{\pi_i}{1-\pi_i} \right) = B_0 + B_1 X_1 + B_2 X_2 + \dots + B_k X_k \quad (2)$$

pone il livello di rischio quale variabile dipendente ordinale in funzione delle rimanenti variabili del modello. L'analisi presenta un buon adattamento delle probabilità stimate rispetto alle empiriche (87%) mentre l'alta significatività dei coefficienti (tab.2) indica la robustezza delle stime. I risultati mostrano 7 variabili quali predittori statisticamente significativi per la classificazione di un SV sulla scala di rischio. In particolare, la variabile "anni d'esperienza" (variabile continua fortemente correlata con l'età del SV, $r=0,93$) indica che ogni anno aggiuntivo aumenta la probabilità di vivere stati di disagio psicologici del 13% (odds ratio "OR"=1,13). La residenza, basata sul confronto con il Sud, categoria baseline, indica che i SV del Nord hanno una probabilità circa la metà (O.R.=0,5) di appartenere a livelli severi di rischio, mentre chi risiede al Centro (O.R.=0,79) circa il 20% in meno. I livelli di istruzione, distinti in "alti" (laurea e diploma superiore) e "bassi" (qualifica professionale, diploma inferiore e licenza elementare) mostrano un OR pari a 2,3, cioè una probabilità più che doppia per i bassi livelli d'istruzione di appartenere a livelli di rischio più elevati. La partecipazione ai corsi di formazione è la variabile maggiormente discriminante in merito alla classificazione dei SV, infatti un OR di 3,3 indica che la mancata partecipazione aumenta di 3,3 volte la probabilità di risultare severamente a rischio di disagio. Il ruolo nella squadra di soccorso, distinto tra chi assolve a compiti di coordinamento e chi svolge altri ruoli, similmente ai livelli

d'istruzione, presenta un OR di 0,41, in altre parole una probabilità più che doppia di rischio severo per chi non svolge funzioni di coordinamento. La disponibilità di supporto psicologico durante le operazioni di soccorso risulta fortemente associata con lievi livelli di rischio. In particolare, avendo operato il confronto tra chi non ha mai ricevuto tale sostegno e chi l'ha ricevuto almeno una volta, risulta che la probabilità di essere a rischio severo è 5 volte inferiore per i secondi (OR=0,2). Infine, la dimensione della squadra è stata classificata in piccola, fino a 5 SV, media fino a 20 SV e grande se maggiore di 20 SV. I risultati, considerata come baseline la squadra piccola, indicano che un SV appartenente ad una squadra con più di 20 colleghi presenta minori rischi di disagio (OR=0,67) rispetto ad un soccorritore componente di una squadra piccola, mentre se componente di una squadra media presenta un 34% di probabilità in più di appartenere al gruppo dei severi (OR=1,34). Nelle seguenti tabelle i dettagli dell'analisi:

Tabella 2 – Variabili significative del modello

Variabile	DF	Chi-quadro	p-value
Anni di esperienza	1	44,8	<0,001
Residenza	2	41,9	<0,001
Istruzione	1	38,6	<0,001
Partecip. ai corsi	1	23,2	<0,001
Ruolo in squadra	1	42,7	<0,001
Supporto psicologico	1	19,1	<0,01
Dim. squadra	2	23,4	<0,01

Tabella 3 – Analisi degli effetti e stime dei parametri

Parametro (vs=versus)	Stima	SE	Chi quadro	P value	Odds ratio
Anni di esperienza	0,12	0,003	44,8	<0,001	1,13
Nord vs Sud	-0,68	0,07	41,3	<0,001	0,50
Centro vs Sud	-0,23	0,05	7,87	<0,01	0,79
Bassa istruzione vs alta	0,72	0,12	40,33	<0,001	2,3
Partecipazione ai corsi no vs si	1,08	0,18	81,7	<0,001	3,3
Funzioni di coord. vs no coord.	-0,82	0,18	12,34	<0,01	0,41
Supporto si vs no	-1,6	0,05	9,2	<0,001	0,2
Grande vs piccola	-0,4	0,05	9,2	<0,001	0,67
Media vs piccola	0,3	0,06	8,7	<0,01	1,34

4 – Conclusioni

Il presente studio descrive le principali caratteristiche socio-demografiche di un campione nazionale di soccorritori volontari della Protezione civile italiana, nonché i possibili fattori di rischio di disagio psicologico nello svolgimento della attività di soccorso a popolazioni vittime di catastrofi naturali e non naturali. Le difficili e complesse situazioni con cui un SV deve confrontarsi (dolore, morte, corpi mutilati, rischi per la propria vita) rendono tali individui una categoria a rischio di: 1) inefficienza ed inefficacia della loro azione di soccorso a causa di possibili manifestazioni di disagi psicologici; 2) complicazioni psicologiche dopo le operazioni come disturbi acuti da stress o disturbi post-traumatici da stress. Soggetti agli stessi rischi sono le altre categorie afferenti all'area professionale del soccorso (VVF, Polizia, Carabinieri, Corpi militari, ed altri), pur potendosi ipotizzare per questi ultimi una maggiore preparazione ed esperienza nell'affrontare le situazioni critiche. Ciò nonostante, i numerosi studi,

soprattutto all'estero, che indagano sui problemi psicologici nell'emergenza, analizzano e valutano le possibili cause di disagio psicologico esclusivamente nelle categorie dei professionisti del soccorso mentre, per quanto è di nostra conoscenza, non esistono studi empirici che indaghino sui volontari del soccorso. La presente ricerca quindi, rappresenta uno studio inedito sui SV, uno studio che, in ottica esplorativa, non focalizza l'attenzione solo su un singolo aspetto ma ne descrive le numerose sfaccettature che compongono il quadro complessivo. Il risultato è una raccolta di informazioni utili a prevenire le numerose difficoltà che si incontrano sul campo e a fornire inediti elementi quantitativi finalizzati ad indirizzare correttamente ulteriori ricerche e approfondimenti, in considerazione della notevole carenza informativa riscontrata sul settore. In particolare, le poche indagini svolte da Enti di portata nazionale (ISTAT; FIVOL) risultano scarsamente informative e fondate probabilmente su differenti definizioni dell'oggetto dell'indagine. Oltre tutto, i risultati si presentano in evidente contraddizione tra loro (anche in funzione dei dati forniti dal Dipartimento nazionale della Protezione Civile) rendendo difficile un loro utilizzo. Ciò ovviamente è conseguenza della varietà di associazioni presenti sul territorio e della complessità nel definire univocamente gli ambiti al cui interno collocare il soccorso volontario. Andando ai risultati, il settore del volontariato della Protezione Civile si trova distribuito su tutto il territorio nazionale, ed è un settore prevalentemente maschile. Le donne sono più giovani, ad indicare che il loro inserimento è un fenomeno soprattutto recente. Il Nord presenta dei soccorritori mediamente più anziani, il che potrebbe imputarsi ad una lunga tradizione nel settore, ma anche alla forte presenza di pensionati tra le loro fila. Il profilo culturale (basato sui titoli di studio) risulta più elevato in media rispetto sia alla popolazione in complesso sia ai valori rilevati dal FIVOL sul settore del volontariato in generale. Indubbiamente la maggiore richiesta di specializzazione tecnica data la natura degli interventi rende naturale l'approdo di profili di elevato livello specialistico presso questo settore. Un dato particolarmente interessante è relativo alla condizione professionale dei SV, poiché rispetto alla popolazione in complesso e al settore del volontariato in generale, i SV della Protezione Civile mostrano maggiore frequenza di occupati e disoccupati e una minore frequenza di studenti, pensionati e casalinghe. Se la maggiore presenza di occupati può spiegarsi con il fatto che il volontariato della Protezione Civile è di natura occasionale (dipende dagli eventi, e ciò è confermato dalla alta percentuale di coloro che non hanno mai o poche volte partecipato ad una missione di soccorso) richiedendo quindi minore costanza a parità di impegno, la notevole quota di disoccupati si spiega con la forte aspettativa (espressa soprattutto dal Sud e dal Centro) che l'attività di volontariato possa trasformarsi in un lavoro a tempo indeterminato. In pratica il settore si suddivide in due sottogruppi, uno particolarmente ricco di esperienze di soccorso, anche estere, e l'altro meno coinvolto nelle attività sul campo, per le cui ragioni occorrerebbe probabilmente approfondire sulle motivazioni personali di ogni SV. Il coordinamento è l'attività che presenta maggiori quote (35,2%) di SV al suo interno. Infatti, poiché l'attività può dicotomizzarsi in coordinamento e non coordinamento (al cui interno ricadono le altre attività del soccorso, manutenzione, logistica ad esempio) emerge che in media ogni 4 soccorritori uno coordina le attività del gruppo di soccorso. Per quanto la formazione teorica sia ormai indubbio che rappresenti un elemento determinante per l'efficacia dell'azione, non risultano riscontri positivi in tal senso, soprattutto al Sud. Una

compensazione a tali carenze formative deriva dalla formazione pratica (simulazioni), ma restano ampie sacche di SV senza alcun tipo di preparazione. Dal punto di vista psicologico, le variabili che risultano influenzare significativamente la risposta psicologica dei SV (con all'attivo almeno una missione di soccorso) nell'impatto con la catastrofe, mostrano un quadro che può riassumersi così: una risposta efficiente ai disagi psicologici, conducente ad una efficacia dell'attività di soccorso, dipende essenzialmente dalla presenza di una buona base culturale, dalla avere ricevuto un'adeguata formazione (evidenziato anche dal fatto che il SV del Nord, con maggiore formazione, mostra una minore propensione al disagio), dallo svolgere un ruolo di coordinamento all'interno del gruppo, dal far parte di gruppi consistenti di soccorritori (le squadre medie perdono tale effetto positivo anche rispetto alle squadre piccole, forse per un problema di scarsa identificazione) e soprattutto dalla disponibilità di supporto psicologico (si evince in particolare che avere anche una sola volta usufruito di supporto da persone specializzate aiuta a comprendere meglio le proprie reazioni). Viceversa, l'aumento di rischio evidenziato dall'acquisizione di maggiore esperienza con gli anni, indica che il SV accetta senza presunzione l'eventualità che si possa imbattere in tali problemi, ammettendo che il disagio psicologico è un compagno assiduo dell'attività di soccorso. In definitiva, nonostante il presente studio possa risentire di effetti distorsivi legati alla natura del campione (non è possibile fare adeguate considerazioni sulla sua rappresentatività nonostante la rilevante dimensione campionaria), emerge un quadro che indica un elevato bisogno di ulteriori ricerche ed approfondimenti. Molta attenzione va rivolta al settore del volontariato del soccorso data la notevole importanza della loro attività sia per i cittadini che per il territorio; attenzione in particolare alla quantità e qualità della formazione pratica e teorica cui occorre dotarli, all'adeguatezza della loro disponibilità di mezzi e risorse per l'adempimento ai loro compiti e nello stesso tempo attenzione affinché una categoria potenzialmente ad alto rischio di cedimenti psicologici possa ricevere il necessario supporto di natura psicologica.

Ringraziamenti

Gli Autori desiderano ringraziare la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile, per il patrocinio dato alla ricerca, Luigi Rigo, direttore responsabile della rivista "La Protezione Civile" per il supporto organizzativo e logistico, e tutti i soccorritori volontari che hanno risposto all'indagine senza i quali la ricerca non avrebbe potuto avere luogo.

Bibliografia

1. Alexander C., "Police psychological burnout and trauma", in J.M. Violanti and D. Paton (Eds.), *Police trauma: Psychological aftermath of civilian combat*, Springfield, pp.54-64, 1999;
2. Bion W.R., (1961) "Esperienze nei gruppi" Armando, Roma, 1971;
3. Corbella S., "La funzione dei " ruoli " nei gruppi, in *Psichiatria generale e dell'età evolutiva*", 26, 3, 1988;
4. Dolce A., Ricciardi M., "L'importanza del supporto psicologico per i soccorritori in emergenza: i risultati di una ricerca", in "La professione di psicologo", *Giornale dell'Ordine degli psicologi italiani*, settembre 2002;

5. Fullerton, C.S. e Ursano R.J., "Post Traumatic Stress Disorder: Acute and Long-Term Responses to Trauma and Disaster", American Psychiatric Press, Washington, DC, 1997;
6. Green B.L., "Psychosocial research in traumatic stress: an update", *Journal of trauma and stress*, 7, 341-362, 1994;
7. Hishelwood R.D., "Cosa accade nei gruppi", Cortina, Milano, 1989;
8. Lazarus R.S., "Psychological Stress and the Coping Process", New York, McGraw-Hill, 1966;
9. Lazarus R.S., "Emotion and Adaptation", New York, Oxford University Press, 1991;
10. Lazarus R.S., "Folkman S., Stress, appraisal and coping- Springer", New York, 1984;
11. Lewin K. "Principi di psicologia topologica", traduzione italiana O.S., Firenze, 1961;
12. Lewin K., *Teoria e sperimentazione in Psicologia Sociale (1951) traduzione italiana Il Mulino, Bologna 1972;*
13. McFarlane A.C., Atchinson M., Rafalowicz E., Papay P., "Physical symptoms in post-traumatic stress disorders", *J. Psychiatr Res*, 38, 715-726, 1994;
14. Meichenbaum D., "On treating post-traumatic stress disorders: a handbook and practice manual for therapy", John Wiley, New York, 1994;
15. Mucciarelli G., "Meccanismi di controllo in situazioni di panico", in "Corso di Protezione Civile per il personale delle scuole", Tipografia Moderna Bologna, 1994;
16. Pages M., "L'esperienza affettiva nei gruppi", Borla, Roma, 1981;
17. Pagliacci A., "Il profilo psicologico del soccorritore", *Atti del II° convegno nazionale ufficiali medici corpo militare CRI "Come affrontare l'emergenza: dalla pianificazione alla verifica sul campo"*, Santa Margherita Ligure (GE), 2000;
18. Patterson G.T., "The relationship between demographic variables and exposure to traumatic incidents among police officers", *Australian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2001;
19. Quaglino G.P., Casagrande S., Castellano A. "Gruppo di lavoro Lavoro di gruppo", Raffaello Cortina, Milano, ed. 1992;
20. Rossati A. "La sindrome del burn-out: lo stress lavorativo degli operatori dei servizi socio-sanitari", Centro Scientifico, Torino, 1983;
21. Selye H., "A syndrome produced by diverse nocuous agents" – *Nature*, 1936, 138-132;
22. Spaltro E., "Gruppi e cambiamento" *Etas Kompass*, Milano, 1970;
23. Stella S., Quaglino G., "Prospettive di psicosociologia. Una introduzione alle metodologie di analisi e di intervento nei gruppi e nelle organizzazioni", F. Angeli, Milano, 1976;
24. Tavazza L., "Volontariato ed Enti locali", indagine promossa dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Edizioni Devoniene, Bologna, 1985;
25. Torrance H. "The Behaviour of Group under Stress Condition of Survival", *Lexington*, 1958;
26. Van der Kolk, B.A. et alii, "Traumatic Stress: the Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society" Guilford Press, New York, 1996;
27. Wagner D., Heinrichs M., Ehler U., "Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorders in german professional firefighters", *American Journal of Psychiatry*, 155: 1727-1732, 1998;
28. Wallace, A.F.C., "Human Behavior During Extreme Situation", *National Academy of Sciences*, Washington, DC, 1956;
29. Young B.H., "Evaluating stress debriefing. Some considerations", *Emergency Management Support Network*, n 4, p. 2, 1998;
30. *Seconda rilevazione FIVOL, Le dimensioni della solidarietà*, 1997;
31. *Terza rilevazione FIVOL, a cura di Renato Frisanco*, 2001;
32. ISTAT, *Le organizzazioni di volontariato in Italia, in note rapide*, 28 aprile 2000;
33. ISTAT, *VII censimento generale dell'industria e dei servizi*, 1997;
34. ISTAT, *Statistiche demografiche*, 2001;
35. IREF, *L'impronta civica, VII rapporto sull'associazionismo sociale*, 2000;
36. IRS, *I volontari nelle organizzazioni nonprofit: caratteristiche sociali, economiche, culturali, e motivazionali, Rapporto di ricerca conclusivo*, Milano, 1999;
37. *Prontuario di Protezione Civile, Ministero degli interni, Dipartimento di Protezione Civile, a cura della rivista "La Protezione Civile italiana", anni 2000, 2001.*