



PROGETTO: SUPERPIOLO 118 MARCHE

REFERENTI DEL PROGETTO:

- **Dott. Riccardo Sestili**
(Direttore C.O.118 Ancona Soccorso)
- **Dott.sa M.Cristina Alessandrelli**
(Dirigente Psicologo Presidio Ospedaliero Alta Specializzazione “G.Salesi”)
- **Samuele Spinsanti**
(Responsabile Immagine e Promozione A.N.P.A.S. Comitato Regionale Marche)

PARTNERS:

- ANPAS Comitato Regionale Marche
- Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti “Umberto I, G.M.Lancisi, G. Salesi”
- Regione Marche – Dipartimento per le Politiche Integrate di Sicurezza e per la Protezione Civile

INTRODUZIONE

In Italia l'emergenza preospedaliera è gestita dalle Centrali Operative dell'emergenza sanitaria, attraverso il numero unico di chiamata 1.1.8. che provvede anche al soccorso pediatrico territoriale, anche se i bambini, specie quelli più piccoli, data la loro "facile" trasportabilità, vengono spesso accompagnati in ospedale direttamente dai genitori con propri mezzi. E' da tempo aperto, in ambito pediatrico, un ampio dibattito sull'importanza e sull'efficacia di un sistema d'emergenza preospedaliero, in grado di gestire le emergenze anche dei piccoli assistiti.

I bambini, al giorno d'oggi, interagiscono frequentemente con i propri coetanei e con gli adulti attraverso l'uso di sistemi multimediali di comunicazione, ed in maniera particolare di telefonia cellulare che, per motivi di tranquillità e sicurezza, vengono loro affidati, sempre più spesso, dai propri genitori.

Data inoltre la loro grandissima capacità di apprendimento, i bambini sono sempre più precocemente in grado di utilizzare correttamente sequenze numeriche di chiamata, attraverso gli stessi sistemi di telefonia e di effettuare interventi e sequenze di primo soccorso a carattere salvavita. Gli aspetti psicologici di una personalità giovane, in via di formazione, impongono peraltro una grande attenzione nella strutturazione e nella proposizione di percorsi formativi dedicati al bambino.

Gli stessi bambini, nonostante lo sviluppo di politiche sempre più efficaci di prevenzione, possono rimanere vittime di patologie acute, in maniera particolare di quella traumatica, che costituisce, nei paesi industrializzati, la causa più frequente di morbidità nel corso della seconda infanzia. In tali situazioni grande cura va prestata alle problematiche di natura psicologica del soccorso pediatrico ad evitare l'insorgenza di vissuti traumatizzanti nel bambino e negli stessi genitori.

E' per tali motivi che vanno sviluppati, fin dalle prime classi della scuola dell'obbligo, programmi informativi sul sistema di emergenza sanitaria e sui mezzi di trasporto e formativi sulla modalità di accesso allo stesso sistema e sulle manovre di primo soccorso svolte da parte degli stessi bambini. Negli ultimi anni sono stati sviluppati, in via sperimentale, programmi dedicati alle problematiche dell'età evolutiva da parte di alcuni Sistemi di emergenza 118 e di Associazioni/Enti di soccorso (A.N.P.A.S., C.R.I., Misericordie), con l'aiuto di specialisti Psicologi.

Le tematiche sopra esposte sono state affrontate ed approfondite in maniera organica, in un primo convegno organizzato a Verona nell'anno 2003, promosso da Giorgio Patrizio Nannini, fondatore di N&A, prima rivista italiana dell'emergenza.

Dopo la tragica scomparsa dell'amico Giorgio, appassionato cultore dell'emergenza sanitaria in generale e di quella pediatrica in particolare, le problematiche sono state riprese nel Convegno "www.118bimbi.it: la Carta dei Diritti del Bambino in ambulanza", realizzato ad Ancona nel giugno 2005, grazie all'impegno dell'A.N.P.A.S. Marche, con il pieno sostegno della C.O. 118 Ancona Soccorso e della famiglia Nannini.

Nella nostra regione tale iniziativa ha avuto carattere fortemente innovativo, perché ha portato al centro dell'attenzione il bambino, quale soggetto attivo in emergenza-urgenza.

Scopo del Convegno è stato quello di dare al personale medico, infermieristico e ai soccorritori volontari delle ANPAS, gli strumenti minimi essenziali per affrontare tali situazioni e fornire l'aiuto più adeguato al bimbo stesso e/o ai suoi familiari, riducendo lo stress, che può derivare da un non corretto approccio a tali problematiche.

IL CONTESTO

Le principali cause di incidente nel bambino sono relative all'ambito domestico e stradale e poco viene fatto per la loro prevenzione. Il bambino può trovarsi in una situazione di emergenza come protagonista o spettatore. La corretta attivazione dei soccorsi in tali situazioni è fondamentale per organizzare un efficace intervento sanitario di soccorso da parte di chi opera in tali ambiti. La telefonata al 118 proviene nella maggioranza dei casi da familiari, amici o persone casualmente presenti all'evento, non sempre preparate ad intervenire in modo adeguato ed a volte non a conoscenza dell'organizzazione della "macchina del soccorso".

Il nostro Progetto rappresenta un'iniziativa rivolta alla formazione dei bambini in età scolare considerati come futuri protagonisti di una società caratterizzata in particolare dall'aumento di una popolazione anziana che frequentemente, nelle ore pomeridiane, guarda ed accompagna i propri nipoti nell'orario di lavoro dei genitori, dalla elevata diffusione di telefoni cellulari anche nelle fasce più basse di età e dalla conseguente possibilità che, proprio dai minori, possano partire le richieste di soccorso.

E' sempre più ovvia l'esigenza, per i piccoli, di apprendere i numeri dell'emergenza ed i comportamenti da tenere in caso di pericolo o accidente. Nel nostro Paese l'apprendimento da parte dei bambini dei numeri dell'emergenza e, in particolare, del numero dell'emergenza sanitaria, è un aspetto decisamente poco considerato, al pari di altri insegnamenti nell'ambito della sicurezza.

Da un lato senza dubbio questo aspetto rispecchia una certa insofferenza verso la "emergency preparedness", l'essere preparati ad affrontare situazioni di emergenza, che in Italia affligge quasi tutta la popolazione adulta. A differenza di quanto avviene nei paesi anglosassoni ed in particolare negli USA, l'ipotizzare situazioni di rischio o di pericolo e predisporre ad affrontarle, viene guardato con sospetto, quasi potesse "portare sfortuna".

Nei confronti del bambino hanno il loro ruolo altri due fattori: il desiderio di "proteggere" il bambino da informazioni che evocano situazioni spiacevoli o drammatiche e lo scetticismo nei confronti della capacità del bambino di effettuare una chiamata di soccorso.

Circa il primo aspetto, le esperienze internazionali e la nostra esperienza diretta dimostrano che il contatto del bambino con il mondo dell'emergenza non evoca affatto situazioni di ansia o di paura e che quanto più il bambino è piccolo, tanto meno associa concetti di dolore, malattia, pericolo di vita all'intervento dei mezzi di soccorso.

Per quanto concerne la capacità di effettuare praticamente la chiamata di soccorso, numerosi sono ormai anche in Italia i casi di bambini, anche piccoli, che hanno richiesto con successo l'intervento di soccorso, a volte risultando determinanti per la sopravvivenza degli adulti. Potremmo addirittura affermare che il bambino che conosce gli elementi fondamentali per l'attivazione del soccorso (il nome, la città, la via, il numero di telefono) è il chiamante ideale, se opportunamente guidato dall'operatore: è collaborante, risponde alle domande in modo adeguato.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO ED OBIETTIVI GENERALI

Il Progetto si propone di portare al centro dell'attenzione il bambino quale potenziale soggetto attivo, oltre che passivo, in situazioni di emergenza.

I casi in cui si trovi coinvolto un minore non sono percentualmente elevati ma costituiscono spesso eventi di estrema criticità emotiva perché soccorrere un bambino non è mai facile. In tali casi di richiesta di aiuto viene particolarmente sollecitata la sfera emotiva.

Quando partiamo sapendo che un bambino è coinvolto nell'evento verso cui stiamo correndo, siamo già a conoscenza che dovremo scontrarci con un fattore ben preciso: la paura.

La paura del bambino spesso si confronta con qualcosa di troppo grande e incomprensibile per lui che spesso interpreta l'evento come una punizione e, di fronte alla sofferenza, non diviene un piccolo uomo ma, semplicemente, resta bambino.

Avremo anche a che fare con la paura dei genitori che non riescono ad aiutare la loro creatura ed hanno il timore ancora più grande di non poter esserle vicino nel momento del bisogno.

Affronteremo infine la nostra paura di soccorritori, quella di non riuscire ad entrare in contatto con il bambino per poterlo rassicurare, fargli sentire la nostra vicinanza e prestargli il nostro aiuto.

Il soccorso al bambino va prestato, oltre naturalmente l'aspetto terapeutico, anche sotto diverse angolazioni con l'obiettivo in particolare di contenere lo stress emotivo della vittima, dei familiari e degli stessi soccorritori.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. **Sviluppare e diffondere nella comunità una cultura di attenzione all'emergenza pediatrica.**
2. **Formare il bambino come "risorsa" nell'emergenza-urgenza.**
3. **Formare i soccorritori all'intervento nell'emergenza pediatrica.**

METODOLOGIA

- **Campagna formativa ed informativa** nella scuola dell'Infanzia (ultimo anno), Primaria (3^a e 5^a elementare), Secondaria di I° (2^a media), per sviluppare nei bambini la conoscenza del "Sistema 118".

- **Moduli formativi**

CORSO DI FORMAZIONE PER DOCENTI (2 ore + 4 ore BLS)

- Presentazione e spiegazione del Progetto ai docenti.
- BLS docenti (Rianimazione Cardiopolmonare, max 6 pp per istruttore in 4ore)

CORSO DI FORMAZIONE PER ALUNNI

- **MODULO I** (2 ore in una giornata)
 - Pre-test (20 min.).
 - Prevenzione infortuni ed incidenti.
 - "Buon uso numeri di emergenza" mezzi di soccorso sanitario e numeri di emergenza.
- **MODULO II** (2 ore in una giornata)
 - Numero di chiamata 1-1-8 spiegato ai bambini.
 - Una "storia"
 - Post test (Scuola infanzia e primaria)
 - "Spazio Bimbi" in ambulanza: familiarizzazione con i mezzi di soccorso "a misura di bambino"
- **MODULO III** (4 ore divise in 2 giornate da 2 ore) solo per scuola primaria (V elementare) e secondaria di I° grado (II media) con suddivisione della classe in sottogruppi.
 - Manovre di primo soccorso: Rianimazione Cardiopolmonare.
 - Post-test (20 min.)
 - Consegna Attestati

Ogni modulo consta di due parti:

- lezione frontale: slides condivise con immagini al massimo 20-25 minuti in totale.
 - parte pratica: simulazioni + rafforzamento esercizi sulle nozioni da acquisire
-
- **Formazione dei soccorritori:**
 - Seminario formativo di una giornata realizzato da psicologi esperti in età evolutiva e da operatori coinvolti nel progetto:
 - illustrazione del materiale che verrà distribuito agli alunni
 - modalità comunicative con i bambini
 - esercitazioni pratiche
-
- **Tavolo permanente** tra i diversi partners per la programmazione e la verifica dell'attività per un miglioramento continuo del Progetto.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI:

Pre-test e post-test composto da domande con risposte multiple, elaborato scritto e/o disegni dei bambini sul mondo dell'emergenza, realizzato in presenza degli insegnanti dopo il corso di formazione, con grado di difficoltà in base all'età del bambino.

Ad ogni bambino verrà consegnato un quaderno personale contenente esercizi da svolgere in classe o a casa.

Riccardo Sestili
Maria Cristina Alessandrelli
Samuele Spinsanti