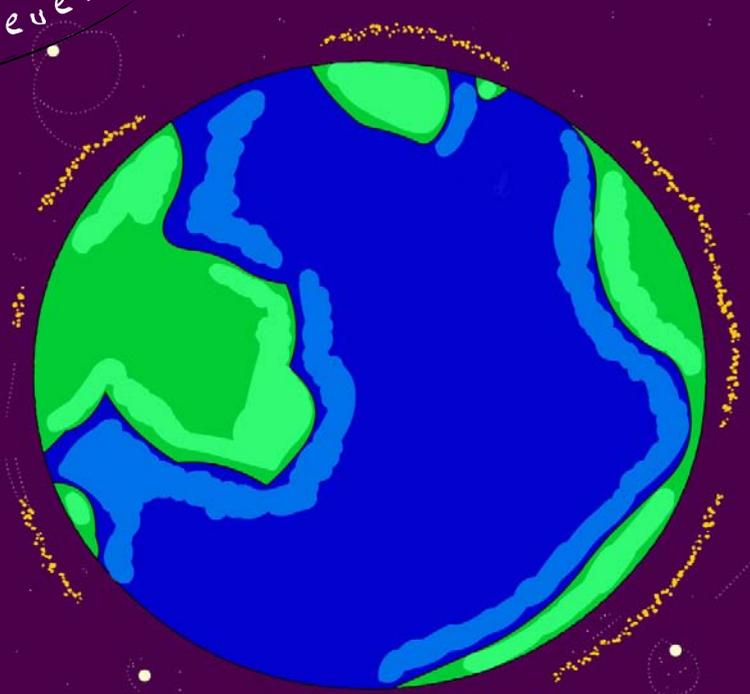
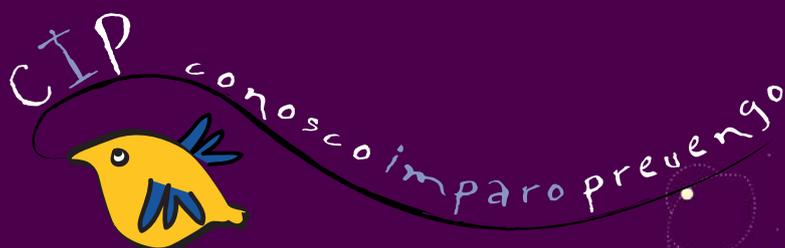


Conosco, imparo, prevenengo

il Centro Alfredo Rampi onlus
in collaborazione con
l'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia e
il Servizio di Prevenzione e Protezione
dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA, PROTEZIONE CIVILE, SICUREZZA



→ @ settori:

<ul style="list-style-type: none"> • EDITORIALE <i>Rita Di Iorio</i> 2 • PSICOLOGIA DELLE EMERGENZE Disinnesco bomba <i>Alessia Rosa Maria Biondo</i> 4 Emozioni e risposte psicosomatiche <i>Gabriele Paragona</i> 6 Italian Mission Haiti 2010 <i>Mariano Largher</i> 8 La Rete Europea per l'intervento Psicologico nelle Emergenze <i>Danila Pennacchi</i> 10 • SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO Le rapine in banca <i>Rita Di Iorio</i> 12 	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione del rischio Stress Lavoro Correlato <i>Giannichele Bonarota</i> 14 • FORMAZIONE E SCUOLA 26 febbraio 2010: Corso di Primo Soccorso <i>Lucietta Amorosa</i> 16 Reazioni immediate ad eventi minacciosi <i>Michele Grano</i> 18 • TERRITORIO Dinamica della litosfera e terremoti <i>Giovanni Maria Di Buduo</i> 20 L'eruzione dell'Eyjafjallajökull <i>Gianfilippo De Astis</i> 23 Terremoti da paura <i>Sonia Topazio</i> 24 	<ul style="list-style-type: none"> • PROTEZIONE CIVILE E VOLONTARIATO Formazione tecnica, crescita spirituale e servizi concreti: ecco le caratteristiche della Misericordia <i>Rita De Francesco</i> 25 • RECENSIONI La città che voleva volare di Patrizia Tocci <i>Rita Di Iorio</i> 27 • NEWS Incidente tra due treni presso la Stazione di La Celsa, Flaminia, Roma 28 Tragedia sull'isola di Ventotene: rimaste uccise dal crollo di una pietra di tufo due ragazze della scuola media Anna Magnani di Roma 28
---	--	--

→ **D**iverse volte ho provato a scrivere le mie due righe di apertura della rivista ma poi ho cancellato e ricominciato di nuovo.

Gli ultimi 4 mesi sono stati pieni di eventi nuovi, la maggioranza dei quali catastrofici.

Si era appena affievolita l'eco interna del dolore e della sofferenza, provocati dal terremoto in Abruzzo, che, improvvisamente, è arrivata un'altra grande catastrofe, quella ad Haiti.

Una catastrofe lontana migliaia di km ma tanto vicina per immagini, sensazioni:

il già visto e provato.

Ricomincia, dunque, l'attivazione degli psicologi dell'emergenza, ma questa volta la macchina della solidarietà non parte.

La collega Danila Pennacchi dell'ospedale Forlanini chiede la disponibilità a partire, ma all'inizio non ci sono possibilità.

Mantiene i contatti con i colleghi di Haiti che manifestano bisogno di aiuto.

Anche noi Psicologi dell'Emergenza Alfredo Rampi ci prepariamo. Non è facile, il Paese è lontano, altra lingua, altra cultura, ma alla fine un'equipe è pronta a partire.

Purtroppo, però, il Dipartimento di Protezione Civile italiano non è stato attivato per il sostegno psicosociale.

Saremmo potuti partire con l'UNICEF con il quale collaboriamo da anni, ma a nostre spese. Per la nostra associazione non è possibile sostenere una spesa così corposa.

Noi eravamo pronti!

Inutilmente.

Abbiamo avuto qualche notizia in diretta dai volontari di Protezione Civile del Comune di Bastia Umbra che sono stati una settimana ad Haiti.

Poi il terremoto in Cile, ma per questo nessuna attivazione visto il problema postosi per l'altra catastrofe. Le immagini del dolore, inevitabilmente, richiamano quelle dell'Abruzzo, quelle di Haiti.

Il giorno 20 si scatenano altre emergenze a Roma, lo scontro tra due treni alla stazione "La Celsa", sulla linea ferroviaria Roma-Viterbo, e l'incidente

dei ragazzi romani a Ventotene.

Alle 8 di mattina del 20 aprile partiamo attivati dal 118 per soccorrere, presso due ospedali romani, i feriti dello scontro tra i treni. Alle 12,30 l'emergenza viene dichiarata chiusa, fortunatamente nulla di particolarmente preoccupante.

Poco dopo arriva un'altra attivazione dal Centro Operativo Comunale di Protezione Civile (Comune di Roma): la tragedia a Ventotene.

Nel giro di un'ora un collega parte per Ventotene con l'elicottero della Protezione Civile, altre due colleghe si ritrovano a scuola per sostenere i ragazzi dell'istituto, i genitori dei ragazzi coinvolti, i genitori delle ragazze morte.

Un intervento complesso, delicato, doloroso, che è ancora in atto.

Nel prossimo numero riporteremo questa esperienza, la tipologia dell'intervento, la metodologia, le difficoltà.

In questo numero ci soffermiamo sul terremoto di Haiti in diversi Settori della rivista, sia in quello de "La psicologia delle emergenze", sia in quello di "Protezione Civile e Volontariato" sia in "Territorio".

CIP CONOSCO IMPARO PREVENGO
PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA
PROTEZIONE CIVILE - SICUREZZA
(Aprile 2010, Numero 10)

Direttore responsabile
Sonia Topazio

Comitato Direttivo
Rita Di Iorio – Daniele Biondo –
Antonella Cianchi – Marco Sciarra

Comitato di redazione
Maria Teresa Devito | Giovanni Maria Di Buduo
Rossella Celi | Francesca Di Stefano
Gabriella Mosca | Luana Proietti

Segreteria di redazione
Rita De Francesco | Alessia Rosa

Progetto grafico
Laboratorio Grafica e Immagini - INGV

Impaginazione
Redazione Centro Editoriale Nazionale - INGV

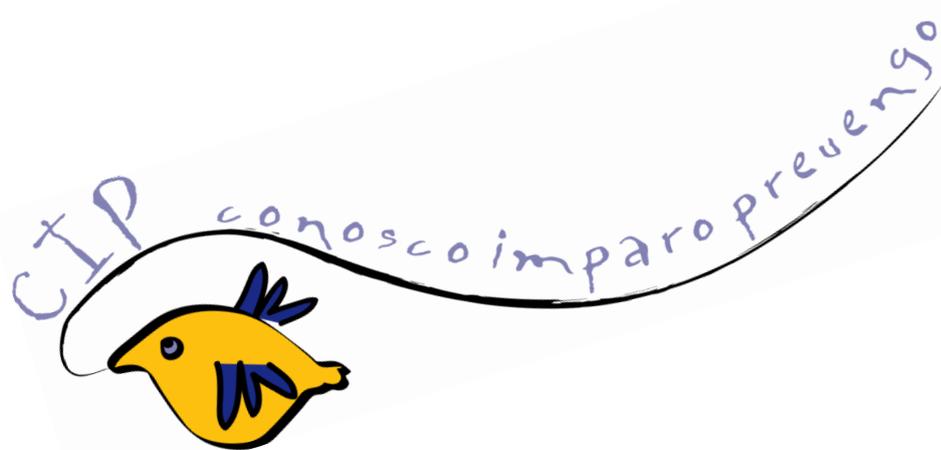
SEDE
Centro Alfredo Rampi Onlus
Via Altino 16 - 00183 Roma
www.conoscoimparoprevengo.it

Nel Settore “Sicurezza nei luoghi di lavoro” riportiamo un’esperienza di formazione per la gestione “dell’emergenza rapine” nel settore bancario e un articolo sul problema del riconoscimento della professionalità dello psicologo nel campo dello stress correlato all’interno degli ambienti di lavoro.

Infine, consigliamo di leggere il libro recensito nella rivista: *La città che voleva volare*, dedicato alla città de L’Aquila.

Buona lettura.

→🕒 **Per iscriverti clicca qui**



La psicologia delle emergenze

→🕒 Disinnesco bomba

14 marzo 2010: evacuati 4mila cittadini romani nell'area compresa tra via dello Scalo Tiburtino e largo Caserma di Alessia Rosa* e Maria Biondo**

Per consentire la rimozione e il disinnesco di una bomba aerea inesplosa di fabbricazione statunitense, risalente ai bombardamenti della Capitale durante la Seconda Guerra mondiale e ritrovata all'interno del cantiere per i lavori della nuova stazione Tiburtina, il sindaco di Roma Gianni Alemanno ha predisposto l'evacuazione, fino a cessate esigenze, di tutta la popolazione presente negli edifici situati in un raggio di 300 metri dal punto in cui era ubicato l'ordigno.

Un intero quartiere è stato sgomberato, traffico deviato e treni sospesi. L'aeroporto di Ciampino è rimasto chiuso per alcune ore.

Le operazioni di sgombero hanno preso il via poco dopo le 7 del mattino.

I 200 volontari della Protezione Civile e i 140 Vigili Urbani si sono accertati, casa per casa, che nelle abitazioni non ci fosse nessuno dei 4mila abitanti allontanati con apposita ordinanza del Sindaco.

Alle ore 10.06, con il suono della doppia sirena, l'area è stata dichiarata completamente evacuata e interdetta al transito.

Ad operare il disinnesco della bomba è intervenuto il Sesto Reggimento Genio Pionieri di Roma.



Foto 2 Un momento della giornata trascorsa alla Caserma "Gandin" durante le operazioni di disinnesco delle bomba.



Foto 1 Il parco della caserma "Gandin".

La bomba di peso pari a 250 chili, lunga 108 centimetri e larga 35 centimetri contenente 118 chili di tritolo, è risultata identica a quella rinvenuta lo scorso anno sulla via Casilina.

PSIC-AR, associazione di Psicologi dell'emergenza Alfredo Rampi, è stata attivata dal Comune di Roma per offrire sostegno psicologico (ove necessario) nel centro di accoglienza allestito presso la caserma "Gandin" e per affiancare e lavorare in simbiosi con la squadra di Clown dell'Associazione di Volontariato della Protezione Civile.

Verso le 8.30 nel parco della caserma "Gandin" erano presenti circa 200 persone, per la maggior parte anziani e bambini, arrivati dalla zona interessata con navette messe a disposizione dal Comune di Roma.

La scoperta dell'ordigno bellico e la conseguente ordinanza di evacuazione per motivi di sicurezza ha fatto sì che, nella popolazione interessata, si accumulasse una tensione percepibile al loro arrivo nella caserma "Gandin".

In queste situazioni la figura dello psicologo è importante proprio perché può rappresentare un punto di riferimento e un appoggio emotivo per contenere la tensione dovuta al possibile

pericolo di perdere la propria casa.

Inoltre, in situazioni d'emergenza, l'individuo perde i propri abituali punti di riferimento e lo psicologo, fungendo momentaneamente da punto di riferimento, può aiutarlo a crearne di nuovi.

Con il trascorrere della mattinata la tensione si è allentata, complice anche la splendida giornata di sole, e l'atmosfera da tesa è diventata rilassata e festosa.



Foto 3 I volontari PSIC-AR insieme alla Croce Rossa Italiana durante le operazioni di disinnesco.

La psicologia delle emergenze



Foto 4 Un momento della giornata trascorsa alla Caserma “Gandin” durante le operazioni di disinnescamento delle bombe.



Foto 5 CPC “Clown di Protezione Civile”.

Le attività organizzate dai volontari e dall'Esercito, per rendere l'attesa meno pesante, hanno creato un clima, per quanto possibile, sereno e disteso.

Le volontarie psicologhe di PSIC-AR hanno cercato di rendere la permanenza dei cittadini evacuati alla “Gandin” il più gradevole possibile, assistendoli psicologicamente, motivandoli alla partecipazione delle attività ludiche organizzate dagli altri volontari.

Gli argomenti trattati hanno spaziato dai problemi personali, a richieste di assicurazione riguardo all'operazione di disinnescamento e la sicurezza delle proprie abitazioni.

Qualcuno si è lasciato andare a ricordi della Guerra vissuta in gioventù, riaffiorati in questa circostanza.

L'allegria dei Clown della Protezione Civile ha comunque contagiato tutti, bambini, anziani, volontari, militari.

Con l'esibizione della banda dell'Esercito anche chi inizialmente era stato in disparte, diffidente nel farsi coinvolgere, si è lasciato trascinare dal ritmo della musica.

La mattinata è trascorsa senza particolari difficoltà, a differenza dell'allertamento avvenuto lo scorso anno per il disinnescamento della bomba ritrovata sulla via Casilina, quando le situazioni di panico e di disagio psichico sono state di numero consistente ed hanno richiesto un massiccio sostegno psicologico.

Solo durante l'ultima ora la stanchezza, il senso di sospensione e di attesa, provocati dalla situazione particolare,

hanno preso il sopravvento sulla popolazione e hanno creato momenti di insofferenza, di nervosismo e in alcuni piccoli malori.

Verso le 13 e 30 circa, con l'arrivo della comunicazione di completamento dell'attività di disinnescamento e bonifica del territorio, la popolazione ha potuto far rientro nelle proprie abitazioni, entusiasta della mattinata un po' particolare appena trascorsa.

*Psicologa del lavoro e delle organizzazioni, Socio PSIC-AR.

**Psicologa Clinica e di comunità, Socio PSIC-AR.



Foto 6 Il gruppo di CPC e PSIC-AR.



Foto 7 Un clown CPC e una volontaria PSIC-AR.

La psicologia delle emergenze

→🕒 **Emozioni e risposte psicosomatiche**

di Gabriele Paragona*

Il presupposto della presente testimonianza è che in situazioni drammatiche quale l'essere stati coinvolti in un fenomeno imprevedibile e ingestibile quale un terremoto, si attivino delle risposte istintuali violente e parossistiche, a livello emotivo e somatico (paura, e/o tremori incontrollabili, vertigini, ecc.).

È necessario fare una piccola premessa riguardante la natura delle emozioni e dei loro effetti sul soma.

Il primo assunto è che tutte le emozioni sono la manifestazione, percepibile a livello della coscienza, di istinti fondamentali per la conservazione della nostra specie.

Di per sé, anche quando producono dei sintomi sgradevoli per la coscienza, hanno una funzione positiva in quanto ci dovrebbero far reagire a uno stressor nel modo più idoneo e più rapido, molto prima di poter valutare razionalmente quale strategia scegliere, per allontanarci da una situazione pericolosa.

Tali reazioni "naturali" sono funzionali a far allontanare le vittime dalla zona a rischio per molteplici ragioni quali: il timore di perdita dei beni, un parente disperso, ecc., non sempre possono essere agite.

Di conseguenza, in alcuni casi, il legittimo timore che il sisma suscita, degenera (se la reazione di fuga non viene assecondata) in una manifestazione di tipo psicosomatico. Questa è caratterizzata da un tremore incontrollabile percepito come una reiterazione dello sciame sismico anche in zone distanti da quelle in cui i fatti sono accaduti, in alcuni casi con manifestazioni paragonabili ai sintomi di una labirintite.

Il secondo assunto è che non tutte le

manifestazioni emotive sono simili e ve ne sono tante quante sono le situazioni in cui i soggetti si trovano e quali siano le risposte automatiche ai vari tipi di stressor.

Distinguiamo però due tipi di risposte fisio-emozionali provocate rispettivamente da **emozioni contrattili** ed **emozioni espansive**: le emozioni considerate dolorose e non, inducono uno spasmo fisiologico automatico nella loro regione emozionale associata.

Definiamo questo fenomeno: **Spasmo Automatico di Risposta allo Stressor (SARS)** che sottopone la regione a una tensione locale che è, o può essere, decodificata come dolorosa.

Prima domanda da porci: È proprio vero che esistono emozioni negative in assoluto? O la valutazione negativa, di fatto, è solo un'interpretazione del SARS e delle sue manifestazioni cenestesiche che non siamo in grado di riconoscere e utilizzare?

A riprova di ciò è risaputo che per alcuni anche le sensazioni piacevoli, quali un orgasmo o uno stato di eccitazione o, addirittura, di amore che dovrebbero provocare una risposta fisio-emozionale espansiva, se troppo intense, possono dar luogo ad una lettura distorta delle sensazioni connesse (tipo il rilassamento muscolare, la vibrazione orgastica degli adduttori, il battito cardiaco accelerato, ecc.), a cui si possono correlare contrazioni dolorose come accade per il vaginismo, gli orgasmi dolorosi, ecc.

Se tali vissuti emozionali sono collegabili a comportamenti ritenuti sconvenienti o illegittimi nel contesto socio-culturale in cui tali soggetti sono stati educati, può verificarsi una risposta contrattile involontaria come la paresi dei muscoli mimici delle arcate sopraciliari per

i giapponesi, o manifestazioni quali le anoressie o le bulimie in base a valutazioni super egoiche e/o suggestioni socio-culturali.

In questi casi è possibile verificare l'esistenza di una **tensione regionale**: che colpisce il corpo localmente più che irradiarsi al corpo intero.

Già Wilhelm Reich in tal senso aveva individuato quelle che chiamava "corazze caratteriali" e, reazioni neurologiche chiamate appunto, "Bande di Reich" che si manifestano quando una regione emozionale è sottoposta a una tensione locale cronicizzata¹.

La perfusione sanguigna e, presumibilmente anche la linfatica, si riducono e gli organi della regione sono danneggiati dalla diminuzione di ossigeno, nutrienti, polipeptidi, difese immunitarie e da altri fattori drenanti.

Viceversa, quando un centro emozionale esperisce apertamente un'emozione espansiva (rabbia, amore, gioia, purché leciti nella socio-cultura di appartenenza) la perfusione sanguigna e linfatica regionale è maggiore.

Questo spiega come mai la cute sia rosea durante l'esperienza di un'emozione con risposta espansiva e pallida o grigia durante l'esperienza di un'emozione con risposta contrattile.

Come dicevo, le emozioni coinvolgono tutto il nostro corpo, condizionano la nostra comunicazione non verbale, quando ci investono sembrerebbero partire e irraggiarsi, anche se in maniera velocissima da regioni precise nel nostro tronco.

Per i nostri fini definiamo tali settori del corpo **Regioni emozionali** e, al loro interno, ipotizziamo l'esistenza di **centri** a valenza essenzialmente funzionale e non anatomica.

¹W. Reich, *La teoria dell'orgasmo*, Lerici Ed., Milano 1965.

W. Reich, *Analisi del carattere*, Sugar Ed., Como 1982.

La psicologia delle emergenze

Nulla di nuovo o di strano; per i più attenti tra i lettori è anche possibile che siano riusciti a localizzare in modo specifico ciascuna di queste regioni nel proprio corpo.

Ma torniamo al tema riguardante gli effetti di un sisma in alcuni soggetti particolarmente reattivi.

Qualche anno fa, e precisamente nel 1997, la regione dell'Umbria venne colpita da una serie di terremoti che produssero molti danni agli edifici, ma che di fatto provocarono un numero limitato di vittime.

La reiterazione di queste sequenze sismiche fu però tale da provocare, in soggetti particolarmente sensibili, uno stato di allertamento e di tensione che non interessava solo gli aspetti psicologici di una comprensibilissima paura, ma che si manifestava, a distanza di giorni dall'evento, con un tremore fisico inarrestabile e che non era frutto di una auto suggestione, ma era percepibile a livello tattile poggiando le mani in qualsiasi parte del loro corpo anche se in modo appena avvertibile.

In altre zone del loro corpo, in particolare nella zona a cavallo tra il plesso solare e il cuore, il tremore era molto più evidente e interessava anche la muscolatura degli arti inferiori.

In quell'occasione mi furono inviate, da alcuni colleghi della zona, diverse persone che non reagivano alle tecniche di rilassamento o ai colloqui clinici forniti da loro stessi o dai volontari del servizio civile.

Il feed-back di queste persone, a livello cognitivo, faceva riferimento alla convinzione di continuare a trovarsi in una perenne situazione sismica, per cui il tremore del loro corpo non veniva percepito come un dato soggettivo da essi stessi, sia pure involontariamente, prodotto, ma come una situazione oggettiva esterna dipendente dallo sciame sismico in corso.

Di fatto, dopo le scosse dei primi due

giorni e uno sciame sismico nemmeno molto intenso, la crisi di panico avrebbe dovuto rientrare anche perché, come era accaduto per la maggioranza della popolazione, non esistevano più situazioni di rischio in quanto tutti erano stati sistemati in abitazioni di fortuna quali tende, roulotte e prefabbricati più che sicuri dal punto di vista dei crolli.

Per questi soggetti accadeva che il loro corpo conservava, riproducendola, la memoria del sisma ancorato a un tremore interno.

Produrre uno stato di rilassamento poteva essere l'unica alternativa per risolvere il problema.

Ma rilassare in che modo? E soprattutto con quali strumenti? Le terapie farmacologiche, a loro dire, avevano dato risultati insoddisfacenti, anche perché, se inizialmente producevano il sonno, dopo qualche ora i soggetti si risvegliavano percependo il tremore del loro corpo come una nuova scossa sismica.

Qualcosa di simile, anche se non in seguito a fenomeni naturali, si era verificato in una cittadina della Scozia dove uno squilibrato aveva ucciso degli alunni di una scuola.

Molti degli abitanti di questa cittadina anche se non direttamente coinvolti nella tragedia avevano cominciato a manifestare dei disturbi emozionali, quali coliti spastiche, stato di angoscia e tra l'altro tremori incontrollabili, che vennero diagnosticati come la conseguenza di uno chok, derivato da una paura mortale.

Questa perdita di sicurezze per i cittadini scozzesi, mutatis mutandis, era paragonabile a uno stato di eccitazione e di sollecitazione muscolare simile a quello di un atleta che pronto a scattare ai blocchi di partenza aspetta il colpo di pistola segnale del via e, nel loro caso, era riconducibile al terrore che il fatto aveva prodotto, all'ansia che potesse ripetersi.

In tale circostanza, tra le varie attività

di sostegno psicologico proposte alle famiglie direttamente interessate o comunque colpite da questa sindrome, alcuni colleghi inglesi, che stavano sperimentando una terapia di rilassamento fisio-emozionale², offrivano gratuitamente i loro servizi ottenendo degli ottimi risultati in quanti si erano sottoposti al loro intervento.

Memore di questo episodio proposi alle persone che mi erano state inviate, per i disturbi suddetti, di sottoporsi a un trattamento che negli ultimi anni avevo messo a punto e che rappresentava la logica evoluzione della terapia di rilassamento sperimentata dai colleghi anglosassoni³.

Si consideri il clima di terrore che era stato scatenato dalla prima, e poche ore dopo, dalla seconda scossa e come, presumibilmente, per questi soggetti il ripetersi delle scosse sismiche e l'impossibilità di sottrarsene allontanandosi avevano provocato un innalzamento altissimo del livello di stress senza che nessuna possibilità di azione, in quel caso di fuga, potesse essere attuato nei termini di risposta, in tempi reali, allo stimolo.

Sappiamo che una delle zone di percezione somatica delle emozioni generate da paura mortale riguarda la zona perineale, con conseguente perdita di controllo degli sfinteri, sindrome che per i paracadutisti ai primi lanci è nota come sindrome di Pukker.

Un'altra zona che ha a che vedere con la paura e con sciame di pensieri che la rialimentano, riguarda la zona del plesso solare ed è noto che la sintomatologia ansiosa si manifesta a livello epigastrico e del grosso intestino.

Sulla base di questi presupposti, ne derivò che il primo intervento da attuare fosse quello di rilassare in maniera specifica queste zone per poi procedere, se necessario, ad altri tipi di terapia.

Sulla base di questo tipo di analisi fu preparato un protocollo di intervento

²SHEN: Specific Human, Emotional Nexus.

³Gabriele Paragona, Terapia di rilassamento fisio emozionale LiVE (Liberazione della Vita Emozionale), Roma 2007, <www.liveterapia.Com>.

La psicologia delle emergenze

mirato a ottenere il rilassamento specifico di queste zone somatiche.

Di fatto, non appena fu possibile intervenire rilassando le zone comprese tra il plesso solare e la zona perineale, dopo una o al massimo due sedute il problema fu risolto.

Mi si potrebbe obiettare che non è chiaro quale possa essere il fattore terapeutico che permette di raggiungere dei risultati in maniera così rapida e duratura.

Studi recenti hanno dimostrato che, nei

primati, sulla base dell'analisi del liquido rachidiano sovraccarico di adrenalina noradrenalina, dopo il grooming questi peptidi erano stati sostituiti da endorfine ed encefaline, meglio noti come oppiati endogeni.

In questa sede non ritengo sia il caso di dare eccessive spiegazioni sulla terapia utilizzata e rimando gli interessati a documentarsi visitando il sito: www.liveterapia.com, in questo breve resoconto, semplicemente, suggerisco

che l'intervento effettuato possa essere assimilato a un "grooming", nient'altro che un banalissimo "spulciamento", ma con un preciso "come", e un ancora più mirato "dove".

*Psicologo.

→🕒 Italian Mission Haiti 2010

L'esperienza del Gruppo Comunale di Protezione Civile di Bastia Umbra.

Volontari nello spirito, professionisti nell'operare

di Mariano Largher*

Primi giorni di febbraio, solita giornata di lavoro in ufficio, sguardo concentrato sullo schermo di un pc. Il silenzio è rotto all'improvviso da un telefono che squilla, dall'altra parte la Regione Umbria, Servizio di Protezione Civile. Il Dipartimento Nazionale richiede alcuni volontari da inviare ad Haiti per supportare la missione italiana impegnata a Port au Prince. Pronti a partire entro 5 giorni.

Queste le poche informazioni all'inizio in nostro possesso, ma ci sono sembrate così tante che abbiamo subito risposto "sì, siamo disponibili".

Passano le ore, la macchina organizzativa si mette in moto e, dopo aver predisposto tutto il necessario, partiamo per Haiti il 17 febbraio 2010.

Gli aiuti umanitari inviati dall'Italia comprendono anche un grande quantitativo di tende della Protezione Civile, destinate all'allestimento di tendopoli per il ricovero della popolazione.

Noi queste tende le conosciamo bene. Da anni, infatti, siamo impegnati e specializzati come Gruppo Comunale di Protezione Civile di Bastia Umbra, proprio nell'allestimento di tendopoli

di emergenza. Organizziamo e partecipiamo periodicamente a corsi dedicati esclusivamente al montaggio tenda e, nel 2007, abbiamo anche realizzato un filmato dal titolo "Linee guida per il montaggio della tenda ministeriale PI 88".

Crediamo profondamente che questa attività sia ancora oggi di fondamentale importanza, poiché rappresenta la prima forma di assistenza alla popolazione, indispensabile in catastrofi di medie e grandi dimensioni.

Dopo quasi due giorni di viaggio siamo arrivati a Port au Prince.

La prima impressione è stata di essere giunti in una realtà dove il sisma aveva definitivamente distrutto quello che era già, di per sé, molto precario.

L'emozione è stata fortissima. Avevamo di fronte a noi una povertà, una dignità e una ricchezza umana che nessuna immagine televisiva poteva spiegare.

Abbiamo alloggiato presso il campo base della missione italiana, situato all'interno degli spazi messi a disposizione dall'ospedale pediatrico



Foto 1 Allestimento tende da campo.

Saint Damien, sostenuto e finanziato dalla Fondazione Francesca Rava.

A questo campo fanno riferimento anche gli Istituti religiosi e le Organizzazioni Non Governative italiane e straniere, attive ad Haiti già prima del terremoto. Da qui il Dipartimento della Protezione Civile coordina le attività delle forze italiane che partecipano ai soccorsi.

Mezzi, strumentazioni, tecnologie e soprattutto uomini e donne altamente specializzati: Aeronautica, Esercito (Battaglione San Marco e Genio Guastatori), Marina Militare, Vigili del Fuoco, medici volontari per l'ospedale

La psicologia delle emergenze

da campo e anche noi volontari della Protezione Civile. Professionisti, ma anche persone, con le quali ogni sera, in gruppo, abbiamo discusso delle strategie da adottare e del lavoro da organizzare per il giorno dopo.

Sveglia alle 06:30, colazione al campo, preparazione dell'attrezzatura e alle 08:00, quando il sole già scotta sulla pelle, partenza verso i cantieri, attivati già da qualche giorno.

Le squadre di intervento sono generalmente miste, civili e militari insieme, sia per motivi di sicurezza, che di disponibilità di mezzi di trasporto e strumenti di lavoro. Nonostante la presenza di molte forze armate straniere, l'aria che si respira tra la popolazione locale è di totale tranquillità e fiducia, soprattutto nei confronti degli italiani. La maggior parte dei nostri militari, infatti, lavora senza armi e trascorre molto del proprio tempo a interagire con le persone del luogo.

Il secondo giorno, siamo stati inviati per la prima volta nella zona di Waf Jeremy, con il compito di avviare un nuovo cantiere. Si tratta di un'area molto particolare, dove mancano anche i servizi essenziali e regna la povertà più assoluta.

Ci accoglie Suor Marcella, che da anni presta qui la sua opera. Grazie a lei, ora esistono un ambulatorio, una scuola e la speranza di un futuro migliore. Per questo quartiere, infatti, ha sviluppato un progetto di riqualificazione a lungo

termine, al quale anche l'Italia ha deciso di dare il proprio contributo.

Il nostro primo compito è stato quello di istruire le persone del posto a montare una tenda in autonomia. È in questo gesto, più che in altri, che abbiamo potuto sentire la forza del volontariato e la straordinaria bellezza di questa esperienza.

Un solo sorriso è bastato per entrare in contatto con la popolazione locale. Bambini, ragazzi, adulti e anziani ci hanno circondato in pochi minuti, imparando rapidamente la tecnica di montaggio, nonostante i 36° gradi e un tasso di umidità per noi quasi insostenibile.

Nel giro di qualche ora, libretto di istruzioni alla mano, sono loro a verificare le tende, a controllare lo schema di montaggio e ad assicurarsi del corretto posizionamento di tutti i pezzi. Dopo qualche giorno, sono diventati più precisi e pignoli di noi. Ci hanno accolto, siamo riusciti, in brevissimo tempo, a trasferire delle conoscenze preziose per la loro esistenza.

L'organizzazione del lavoro prevede che ogni 3 ore si interrompano le attività per cambiare zona. È solo in questi momenti di pausa, quando ci spostiamo e siamo soli sui nostri mezzi, che possiamo dissetarci. L'acqua è un bene raro e, sebbene non ci sia mancata, nessuno di noi ha avuto coraggio di bere in pubblico, sapendo di non averne abbastanza per dividerla con tutti. Il tempo scorre intensamente e il rientro al campo base, alle 17.30, arriva sempre in fretta. Ma la giornata non è finita. È in questo momento che veramente si rafforza lo spirito della missione.



Foto 2 Soccorritori e soccorsi.

Ad attenderci troviamo i bambini. Christopher, Valery, Jerry, Hubens, Filin e tanti altri che attendono di essere operati, medicati, o che vengono ad assistere un loro fratello ricoverato. Basta poco. Una partita di batti mani, un gioco al cellulare, una lezione di traduzione da inglese a creolo (la loro lingua), una riparazione alla foratura della bicicletta, due chiacchiere e qualche curiosità sul loro stile di vita. Tanti sorrisi, voglia di stare insieme e condividere le cose semplici.

Il giorno dopo si ricomincia. Altri materiali da consegnare, altri cantieri da visionare, e quelli già avviati da seguire e portare avanti.

Alla fine della missione, quando purtroppo il tempo a nostra disposizione è finito, Luigi D'Angelo, il capo della missione del Dipartimento della Protezione Civile, sintetizza così l'opera italiana: *“Abbiamo allestito oltre 900 tende in 9 zone della capitale che rappresentano un tetto per più di 15 mila persone. Cento tende sono state destinate alle attività scolastiche e ospitano 30 bambini, ognuna per due turni di insegnamento. Altri sforzi sono destinati alle strutture ospedaliere, che lentamente stanno tornando alla normalità. In questo momento stanno operando Italia, Francia, Spagna, Stati Uniti e Canada. Tutti insieme per risolvere problemi che il terremoto ha solo acuito, ma che sono la costante di un'isola che per molti aspetti*



Foto 3 Bambini haitiani nel campo.

La psicologia delle emergenze

non è stata mai costruita”.

Siamo ripartiti il 9 marzo, lasciando il posto a nuove squadre di volontari italiani.

Si è concluso il nostro turno, ma non sono finiti i nostri pensieri e le nostre domande. Siamo riusciti ad aiutare veramente queste persone? Potevamo

fare di più? La stessa emozione del primo giorno, lo stesso peso al cuore ci assale al momento della partenza, quando quello che abbiamo fatto per 20 giorni ci è sembrato un granello di sabbia nel deserto.

Ma appena decollati da Port au Prince, la vista dall'alto della tendopoli di Waf

Jeremy, un piccolo villaggio ordinato e colorato, dove 15 giorni prima c'erano solo sporcizia e confusione, ha fornito la risposta ad ogni nostra domanda e ci ha riempito di orgoglio e soddisfazione.

*Ingegnere

Per maggiori informazioni:

Roberto Raspa e Francesco Repola, volontari del Gruppo Comunale di Protezione Civile di Bastia Umbra (PG)
www.procivbastia.com – www.civilino.it

→🕒 La Rete Europea per l'intervento Psicologico nelle Emergenze

di Danila Pennacchi*

Il Progetto Europeo IPPHEC (Improve the Preparedness to give Psychological Help in case of Events of Crisis) ha rafforzato la collaborazione tra gli psicologi anche a livello europeo, collaborazione che in occasione di alcuni gravi eventi è stata attivata ed ha ulteriormente sottolineato l'importanza del lavoro in Rete tra gli psicologi che si occupano di Emergenza.

L'ultimo episodio si era verificato nel 2008 in seguito alla violenza subita da due turisti olandesi nella città di Roma, ricoverati presso l'ospedale San Camillo e successivamente indirizzati, dopo la dimissione, alle strutture olandesi competenti grazie all'attivazione ed all'intervento del Centro IMPACT (Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care) di Amsterdam.

Il grave terremoto che ha colpito Haiti quest'anno ha ulteriormente confermato l'importanza di tale collaborazione ed ha fatto riflettere sulla necessità di creare una Rete europea pronta ad essere attivata in caso di calamità.

Nel caso del sisma di Haiti l'intervento

psicologico nei confronti delle vittime è stato secondario al problema sicurezza delle vittime stesse e degli stessi soccorritori. Questa considerazione, se da un lato non ha permesso un aiuto immediato, è stata utile per la programmazione di un lavoro di collaborazione tra psicologi provenienti da realtà internazionali diverse.

Ed è per questo motivo che si è messa in moto una attivazione che ha coinvolto tutti i paesi europei per arrivare sia a colleghi che stavano lavorando in Africa che a colleghi e a medici che erano già sul campo, in quanto haitiani sopravvissuti.

La Rete si è estesa attraverso molte mail passando dall'Italia ai colleghi di EFPA (European Federation Psychologists's Associations), alla Croce Rossa Europea, ai CUMP (Cellules d'Urgence Médico-Psychologiques) francesi, a IMPACT (Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care) e IvP (Instituut voor Psychotrauma) olandesi, al MHM (Mental Health Matter), Università, Associazione SOT (Survivor of Terrorism) e Associazione per la Pace inglesi, al Centro NKTVS

(Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress) svedese, alla Royal Military Academy, Department of Behavioural Sciences, Stress e Trauma Research Centre belga, alla Military Medical Academy bulgara, al Centro de Estudos Sociais dell'università di Coimbra in Portogallo, alla Asociacion de Ayuda a Las Victimas del 11-M e Ospedale G. Maranon e Protezione Civile, spagnoli, alla Protezione Civile greca.

Il risultato è stato quello di trasmettere informazioni utili a chi era in procinto di partire, come per esempio la necessità di conoscere lo spagnolo e/o il creolo in quanto lingue locali, far conoscere le realtà già presenti sul campo (i CUMP presenti nell'isola Dominicana e medici e psicologi haitiani), mettere in contatto (fornendo nomi, indirizzi email e numeri di cellulare) coloro che sarebbero andati a portare il loro contributo con i colleghi di Haiti e di conseguenza permettere loro di collaborare ancora prima di trovarsi sul posto.

Per quanto riguarda l'Italia, la disponibilità a partire è stata data da

La psicologia delle emergenze

più Associazioni, tra cui Psicologi per i Popoli nel Mondo e Psicologi dell'Emergenza Alfredo Rampi, ma non è stato semplice in quanto il Dipartimento di Protezione Civile italiano, in questa situazione e soprattutto per i problemi di sicurezza già citati, non ha previsto l'utilizzo e di conseguenza l'invio anche di squadre di psicologi.

Psicologi per i Popoli nel Mondo è riuscita a portare il proprio contributo sia come Associazione che con il contributo dell'UNICEF e siamo in attesa di conoscere il lavoro iniziato.

Quanto brevemente descritto è stato il risultato di un lavoro di scambio e di condivisione di esperienze che si protrae da alcuni anni, ma ha messo bene in evidenza la spontaneità, la lungaggine dei tempi, la non risposta di alcuni a fronte di molti altri e soprattutto la difficoltà nel prevedere una partenza coordinata con il resto dei soccorsi. Chi lavora in emergenza sa bene quanto tutto questo sia poco efficace ed efficiente come risposta ad un grave evento ed è per

questo motivo che è stato presentato un nuovo Progetto Europeo con l'obiettivo di creare una Rete europea di intervento psicologico che, attraverso una attenta pianificazione e organizzazione dell'intervento stesso, sia pronta ad essere attivata in caso di gravi eventi e di cui la Comunità Europea si faccia garante.

[*A.O. San Camillo Forlanini Roma Resp. Prevenzione e Gestione del Rischio Psicologico Referente Piano Intervento Psicologico in Ospedale.](#)

Sicurezza nei luoghi di lavoro

→🕒 Le rapine in banca

sicurezza negli ambienti di lavoro

di Rita Di Iorio*

Negli ultimi anni è aumentata la domanda di sicurezza da parte del settore bancario relativo agli attacchi della criminalità comune ed organizzata. Tale esigenza nasce dalla necessità di proteggere sia i dipendenti che la clientela della banca, causa l'aumento delle rapine in banca. Le banche per prima cosa hanno chiesto assistenza ad esperti affinché espletassero una valutazione di rischio rapina e lo tenessero aggiornato periodicamente, poi hanno aumentato le misure di sicurezza tipo bussole, allarmi, videoregistratori ecc.. Infine, cosa più importante, a mio parere, hanno organizzato attività di informazione e formazione per aumentare la cultura dei dipendenti inerente la sicurezza anticrimine. Alcune banche, infatti, hanno organizzato corsi di formazione ai dipendenti per renderli edotti sui comportamenti più adeguati da utilizzare per la gestione dell'evento rapina e per la gestione dei danni psicologici che da esso possono scaturire. Il rischio rapine viene riconosciuto dalle banche come correlato all'attività lavorativa, in quanto pone il lavoratore soggetto ad un potenziale danno durante l'orario di lavoro. Per questo le banche hanno sentito l'obbligo di effettuare delle azioni per migliorare la sicurezza dei loro dipendenti.

L'Italia è tra i primi paesi colpiti da rapine in banca. Un fenomeno che cresce in Italia e diminuisce nel resto d'Europa. Nei primi mesi del 2007 (dati dell'Osservatorio nazionale Fiba-Cisl), da gennaio al 30 giugno, sono state registrate 1.500 rapine, un quarto più dell'anno precedente. Il numero delle rapine è andato aumentando, il valore medio del bottino diminuito. Sono aumentati i colpi con vittime

ed è cambiata l'identità del rapinatore, meno professionista e più improvvisato e disperato, quindi più pericoloso per la incolumità degli ostaggi. La relazione psicologica tra rapinatore e vittima determina spesso l'esito della rapina. Come in tutte le emergenze, il fattore determinante per la propria ed altrui sopravvivenza è quello psicologico, la capacità di gestire gli aspetti emotivi legati all'emergenza. Per questo la formazione deve essere centrata sul favorire nell'allievo l'acquisizione di strategie adatte a migliorare la gestione emotiva dell'emergenza sia dal punto di vista individuale che in relazione al gruppo con il quale condivide l'esperienza, l'intero gruppo di persone presente nella banca durante la rapina. Nella mia esperienza personale, collaborando con Alfa Ambiente Consulting, Società di Servizi di Ingegneria per l'Ambiente e la Sicurezza e attività di Informazione e Formazione, ho potuto verificare il forte bisogno da parte dei dipendenti di avere un luogo, un tempo ed un psicologo che permettesse loro di comprendere le proprie difficoltà nella gestione dell'evento rapina, prima, durante e dopo. Ormai, la maggior parte dei dipendenti delle banche vivono in una situazione di preallarme continuo, vivono il momento della rapina con devastante senso di impotenza, vivono l'immediato post-rapina con senso



di abbandono da parte dell'azienda. Si sentono soli nel dovere affrontare i disturbi da stress post rapina, spesso tenuti nascosti persino ai colleghi per il timore di giudizi negativi. Eppure, sempre dalla mia esperienza, ho potuto rilevare che in ogni gruppo, di circa 20 persone, almeno 3 persone riportano gravi problemi legati alla/e rapine subite, 7/8 persone riportano disturbi lievi, il restante delle persone lamentano un aumento cronico di preallarme durante l'orario di lavoro. Diverse ricerche riportano che l'aver subito delle rapine, sia nelle banche che in altre attività commerciali, sviluppa in un gran numero di vittime diversi sintomi di disagio psicologico, dal semplice mal di testa, insonnia, emozioni negative tipo rabbia, paura, aggressività, ansia acuta a sintomi più strutturati quali calo dell'efficienza lavorativa, difficoltà relazionali e affettive, fino alla depressione e alla perdita del lavoro.

GESTIONE EMOTIVA EMERGENZA RAPINA

Obiettivi della formazione

- Armonizzare ed equilibrare le

Sicurezza nei luoghi di lavoro

procedure, le norme, le reazioni e i comportamenti per gestire un'emergenza.

- Tentare di rimuovere quegli atteggiamenti e comportamenti che possono aumentare il rischio per la propria ed altrui salute.
- Modificare, per quel che è possibile, la propria percezione del rischio ed il proprio comportamento durante l'emergenza.
- Migliorare e potenziare le capacità di recupero nel post emergenza.

COME

Imparando a:

- riconoscere la propria vulnerabilità per ridurre il danno psicologico;
- migliorare le capacità di difesa per affrontare al meglio il dopo emergenza;
- migliorare il controllo emotivo e la gestione dello stress nelle situazioni di rischio vero o presunto;
- migliorare la relazione di collaborazione fra i colleghi sul lavoro.

METODOLOGIA

Attraverso un contatto diretto fra il docente e i discenti si crea una relazione che possa permettere una riflessione su se stessi, sul e con il gruppo di appartenenza. Una metodologia ampiamente sperimentata denominata "modello psicodinamico multiplo per le emergenze" (Di Iorio, Biondo, 2009). Un modello che permette di affrontare, a seconda della lunghezza dei corsi di formazione, le tematiche relative sia alla percezione del rischio, al trauma eventualmente subito e la gestione delle emozioni ad esso legate, sia alla gestione dell'emergenza e dello stress post emergenza.

VULNERABILITÀ PERSONALE

- Ogni individuo è diverso dall'altro.
- Ognuno deve trovare la propria chiave per entrare in contatto con se stesso e con le proprie capacità difensive attraverso un lavoro

introspettivo e di gruppo.

IL FATTORE UMANO

Tra i fattori che influenzano in una situazione di stress o di emergenza (le risorse fisiche individuali, l'ospitalità o meno dell'ambiente, presenza di amici o di nemici, danni fisici riportati) è dimostrato che il più importante è **quello psicologico**.

LA PREVENZIONE

La reazione psicologica va allenata preventivamente attraverso la **formazione psicodinamica**.

Ognuno dovrebbe essere messo in **grado di conoscere e migliorare le proprie capacità autoprotettive**.

L'ANTIDOTO: RICORDARE, ELABORARE, TRASFORMARE

L'individuo può essere aiutato a **neutralizzare l'esperienza traumatica dell'incidente e della catastrofe se può non imputarla alla fatalità, ma alla propria responsabilità**.

Basta con il considerare l'essere umano come *anello debole!* Ma considerare l'essere umano quale **fattore predominante**:

- nel male = il rapinatore
- nel bene = il personale vittima del sopruso

L'essere umano rappresenta il principale fattore sul quale investire la maggior parte delle risorse, quale **coordinatore di tutti gli altri fattori della sicurezza**,

soggetto attivo nel campo della prevenzione.

Imparare a conoscere meglio le caratteristiche delle due parti permette di evitare il peggioramento del primo e migliorare le risposte del secondo.

Il rischio maggiore dipende dalla relazione tra il rapinatore e

la vittima, per questo imparare a controllare le emozioni acquista un ruolo primario per la sicurezza.

RAPINATORE - RAPINATO

Differenza fra il rapinatore dilettante e quello professionista

Ambedue sono in una situazione di forte tensione, ambedue hanno paura degli eventi imprevedibili.

Le reazioni psicologiche dell'uno e dell'altro sono imprevedibili per caratteristiche individuali, di coppia e di gruppo.

Variabile importante diventa il **legame che si crea tra il reo e la vittima**.

IL RISCHIO RAPINA

- La rapina è un **evento criminoso** che può rappresentare un rischio per la sicurezza e per la salute dei dipendenti e dei clienti.
- Un evento che richiede una pronta **risposta psico-comportamentale**.
- Un evento reale che **non si può prevedere nei tempi di accadimento e nella portata dei danni**. Un rischio che presuppone **una sottile soglia perenne di preallarme**.

Un rischio che dipende da **altri esterni all'azienda**, che **incombe sull'impresa** e non sui dipendenti **in termini economici**, che **incombe sul personale**



Sicurezza nei luoghi di lavoro

dal punto di vista psico-fisico.

PSICODINAMICA DI GRUPPO

È importante prevedere momenti di discussione attraverso i quali aiutare gli allievi a poter riflettere sulla propria percezione del rischio, sulle esperienze affettive passate, sulle proprie risposte emotive alle rapine subite, sui sintomi da esse sono scaturiti, sulle strategie per aumentare la propria autoprotezione. La formazione si deve occupare della divulgazione del rischio rapine e della sua gestione, ma deve anche assolutamente offrire la possibilità per una interiorizzazione delle dinamiche comportamentali e l'acquisizione di capacità positive per la gestione delle emozioni legate alle rapine. Solo attraverso questo tipo di formazione si potranno diminuire i danni psicologici, e di conseguenza quelli fisici, legati all'emergenza rapine nei luoghi di lavoro.

INDICAZIONI COMPORTAMENTALI

Come comportarsi - Durante

- Cercare di ricordare le cose dette al corso.
- Controllare la respirazione.
- Mantenere la distanza emotiva dai rapinatori.

- Non mostrarsi collaborativi.
- Eseguire gli ordini con sveltezza, ma senza correre.
- Non trasgredire mai gli ordini.
- Chiedere come comportarsi al rapinatore in caso di incertezza.
- In caso di presa di ostaggi stare vicino in silenzio senza muoversi.
- Dare conto al rapinatore senza fissarlo con insistenza.
- Evitare movimenti bruschi.
- Non dire parole inutili e non richieste.
- Non dare indicazioni false.
- Lanciare l'allarme se ci si sente in sicurezza.
- Agevolare l'uscita.
- Se possibile memorizzare alcuni particolari di un rapinatore da riportare alle Forze dell'Ordine.

Come comportarsi - Subito dopo

- Attuare le solite procedure, chiamare i soccorsi, chiudere le porte, non spostare oggetti ecc;
- Valutare i feriti.
- Fare un triage psicologico: chi è in grado di soccorrere, valutare i colleghi o i clienti che maggiormente hanno crisi di pianto, di panico, di isolamento.
- Dare libero sfogo alle emozioni:

è importante dare sfogo allo spavento e all'angoscia attivato dal pericolo passato, non vergognarsi di esprimere le proprie emozioni, non cercare di nascondere a se e agli altri la paura, il tutto serve ad evitare un crollo emotivo maggiore a posteriori (defusing-debriefing).

- Sapere che si può fare affidamento su un collega permette un maggior recupero delle proprie energie per dominare la situazione.
- Terminare tutte le procedure e rispondere agli investigatori.
- Il personale della banca deve fare gruppo accettando ognuno la reazione dell'altro cercando quindi di diminuire il livello di ansia, spaesamento, rabbia ecc..
- Ognuno deve cercare di impegnarsi in qualcosa, alla soluzione di eventuali problemi pratici o di sostegno alle altre vittime.

*Presidente PSIC-AR (Psicologi dell'emergenza Alfredo Rampi).

→🎯 Valutazione del rischio Stress Lavoro Correlato

nuova guida operativa delle Regioni

di Gianmichele Bonarota*

Il Coordinamento sulla sicurezza sul lavoro delle Regioni ha approvato, nei primi quindici giorni del mese di aprile 2010, una "guida operativa" sulla valutazione e gestione dei rischi stress lavoro-correlati, in previsione dell'entrata in vigore degli obblighi di valutazione dei rischi stress lavoro-correlati. Infatti, ricordiamo che il 1 agosto 2010 ne entra in vigore l'obbligo di valutazione (art. 28, comma 1 del

D.Lgs. 81/2008).

Il gruppo di lavoro insediato il 16 dicembre 2009 ha completato il suo lavoro il 25 marzo 2010 che è stato successivamente trasmesso, formalmente, alle Regioni Lazio, Veneto, Marche, Abruzzo, Toscana, Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna, per l'approvazione.

Solo la Regione Lombardia ha sottoscritto il documento esprimendo

alcune riserve, giungendo così al nostro periodo di riferimento.

La "guida operativa" è articolata in n. 8 capitoli che trattano:

1. Lo stress come rischio emergente
2. La normativa di riferimento
3. L'ambito di applicazione
4. Gli aspetti generali della valutazione del rischio
5. Il percorso di valutazione e gestione del rischio

Sicurezza nei luoghi di lavoro

6. I criteri e metodi di valutazione

7. La sorveglianza sanitaria

8. Il ruolo dei servizi di prevenzione e vigilanza della ASL.

Compendiano la guida la bibliografia, alcuni esempi di strumenti di valutazione e in appendice alcuni commenti e pro memoria delle Regioni. In particolare, per quanto concerne l'attività professionale di Psicologo del Lavoro, il documento non ne fa riferimento se non nell'ambito della sorveglianza sanitaria dove il medico competente in "situazioni individuali nelle quali si evidenzia un disturbo correlato al rischio di stress occupazionale (che) necessitano di ulteriori approfondimenti, (attiverà quanto opportuno) [...] coadiuvato da professionisti quali medici specialisti e psicologi." pag.22.

I compiti del medico saranno: "Nell'ambito dell'anamnesi lavorativa occorre indagare lo stato di soddisfazione / insoddisfazione per il proprio lavoro, la presenza/assenza di conflittualità con colleghi e/o superiori, le assenze effettuate (aspettative, malattie, infortuni subiti), l'eventuale richiesta di trasferimenti e/o mobilità, le percezioni soggettive inerenti il clima organizzativo." pag.22.

Il documento delimita comunque le responsabilità ed afferma: "Va precisato che la sorveglianza sanitaria non costituisce una misura d'elezione in tutte le situazioni di stress lavoro correlato, andando invece privilegiati gli interventi

sull'organizzazione del lavoro [...] In tal caso è l'organizzazione a non essere idonea e non il lavoratore." pag.21.

Per quanto concerne l'obbligo di denuncia e referto (denuncia art. 139 DPR 1124/65; referto art. 365 CP, certificato di malattia professionale art. 53 e 251 DPR 1124/65) il medico competente dovrà tener presente che: "Le patologie da stress lavoro correlate non sono previste nella nuova tabella delle malattie professionali (DM 9 Aprile 2008) e pertanto l'onere della prova è a totale carico del lavoratore; l'elenco delle malattie professionali per le quali vige l'obbligo di denuncia (DM 14 gennaio 2008) comprende nella lista 2 "malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità" solo il disturbo dell'adattamento cronico da stress e il disturbo post traumatico da stress ed esclusivamente in riferimento a situazioni di costrittività organizzativa che prefigurano condizioni di vessazione e violenza."

Da quanto emerge dal documento, ma non poteva essere diversamente come riferimento generale, l'ambito dell'attività della prevenzione sul lavoro si espleta all'interno di una forbice dove da un lato emerge il malessere individuale (area medica presidiata dalla figura del medico competente) e dall'altro quello dell'organizzazione dell'attività lavorativa (dove i referenti spaziano da formazione, conoscenze e competenze le più diversificate).

Da ciò una cosa è chiara: all'interno di quella "forbice" è stato ridimensionato il ruolo dello Psicologo del lavoro che qualcuno aveva già predetto come obbligatoria il ruolo di "psicologo in azienda".

Una delle figure centrali intorno alla quale si poteva ipotizzare un nuovo modo di pensare ed agire per il "benessere del lavoratore".

Il compito di essere presente "al tavolo della trattativa" per operare meglio a favore della figura professionale di Psicologo, ora passa ai nostri rappresentanti dell'Ordine Nazionale e dei singoli Ordini Regionali del Lazio, Veneto, Marche, Abruzzo, Toscana, Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna. Vedremo cosa sono capaci di fare, o meglio, cosa farà la nostra community professionale.

Personalmente sono un inguaribile ottimista e mi auguro che si acquisiscano nuovi spazi di crescita e potenzialità per le nuove generazioni di psicologi.

*Psicologo del lavoro.

→© 26 febbraio 2010: Corso di Primo Soccorso

di Lucietta Amorosa*

Il 26 febbraio, gli allievi del Corso di Alta Formazione in Psicologia dell’Emergenza “Prevenzione e Gestione delle Emergenze Ambientali e Civili”, hanno partecipato al Corso di Primo Soccorso.

Il corso, svolto da Stefano Picone, dipendente della Protezione Civile del Comune di Roma, è stato articolato prevalentemente sulla RIANIMAZIONE DI BASE (O MANOVRE DI RIANIMAZIONE).

Innanzitutto Stefano si è soffermato sul concetto di Funzioni Vitali. Osservando una persona la vediamo muoversi, respirare, parlare, ecc...; la sua vita e il suo complesso modo di vivere sono assicurati dalla capacità del suo corpo di svolgere diversi compiti che vengono denominati funzioni.

Le tre funzioni fondamentali per la sopravvivenza stessa dell’organismo sono chiamate Funzioni Vitali e sono: la Funzione Respiratoria, la Funzione Cardiocircolatoria e lo Stato di Coscienza.

Sono, quindi, queste le funzioni che vanno immediatamente salvaguardate dai primi soccorritori che intervengono nelle diverse situazioni di emergenza.

Poi è passato alla descrizione del comportamento da mettere in atto quando ci si trova di fronte ad una persona apparentemente senza vita e cosa fare per soccorrerla.

Prima di soccorrere una vittima occorre accertarsi di operare in condizioni di sicurezza ambientale per evitare di mettere a rischio la propria incolumità. Dunque, è fondamentale valutare la presenza di pericoli sul luogo dell’evento: crolli, incendi, ecc...

Successivamente, la prima funzione vitale da controllare sulla vittima è lo stato di coscienza. Per capire questo la scuotiamo per le spalle e la chiamiamo ad alta voce (“Come va?”; “Tutto bene?”); se la persona non si muove e non risponde e non c’è nessuno accanto a lei, è necessario chiamare aiuto per accelerare i soccorsi e immediatamente allertare il 118. Chi allerta la centrale operativa 118 dovrà rispondere a tutte le domande dell’operatore e non dovrà riagganciare fino a quando l’intervista non sarà terminata.

Nel soggetto non cosciente le vie aeree sono ostruite dalla lingua che cade all’indietro a causa del rilasciamento muscolare. La prima cosa da fare, in

questo caso, è aprire le vie aeree: si spinge indietro la testa appoggiando una mano sulla fronte e sollevando con due dita dell’altra mano il mento. Mentre si effettua questa manovra si esegue un rapido controllo della cavità orale al fine di rilevare la presenza di eventuali corpi estranei.

Per sapere se la vittima respira, mantenendo il capo del soggetto esteso ed il mento sollevato, si appoggia l’orecchio vicino al suo viso, si osserva se il torace si alza e si abbassa, si ascolta se ci sono rumori respiratori e si sente se si percepisce il passaggio di aria dalla bocca. Questa valutazione (Guarda, Ascolta, Senti) deve essere eseguita per 10 secondi.

In caso di assenza di respiro, ci si posiziona di fianco alla vittima e si pratica la Respirazione Bocca a Bocca: si eseguono due insufflazioni, cioè si inspira e si soffia l’aria dei nostri polmoni nella bocca della persona, tenendole il naso chiuso con una mano, mentre con l’altra si tiene la testa ben distesa all’indietro, osservando che il torace si sollevi. Le due insufflazioni devono essere lente e gradualmente. È opportuno durante la respirazione bocca a bocca



Foto 1 Stefano Picone. Dimostrazione delle manovre di Rianimazione di base.

Formazione e scuola



Foto 2 Dimostrazione pratica dello spostamento di una vittima e della rimozione del casco in caso di incidente stradale.

utilizzare sistemi di barriera (ad esempio, una maschera tascabile) che evitano di entrare in contatto diretto con la vittima e, quindi, la trasmissione di eventuali malattie.

A questo punto, dopo aver praticato la respirazione bocca a bocca, bisogna verificare il battito cardiaco, controllando per dieci secondi le pulsazioni dell'arteria carotide nel collo (vicino al Pomo d'Adamo).

Se il battito non è presente, si inizia la Rianimazione Cardio-Polmonare (RCP), ossia il massaggio cardiaco che consente di far circolare il sangue.

Si procede nel seguente modo: con le braccia perpendicolari al torace, si appoggia il palmo di una mano al centro dello sterno della persona, si sovrappone l'altra e si eseguono 30 compressioni della profondità di 4-5 centimetri. Dopo le 30 compressioni si effettuano due insufflazioni della durata di un secondo, controllando che il torace si sollevi. In attesa dei soccorsi sanitari si eseguono quattro serie di RCP e di Respirazione Bocca a Bocca, alternando quindi 30 compressioni e due insufflazioni.

Lo scopo degli interventi sopra descritti,

integrati e consecutivi uno all'altro, è di guadagnare tempo affinché l'intervento sanitario successivo possa risultare efficace.

Stefano, in seguito alla spiegazione delle manovre di rianimazione, ci ha illustrato praticamente come si esegue lo spostamento della vittima e la rimozione del casco in caso di incidente stradale.

Innanzitutto va precisato che quando la persona è cosciente non va mai spostata (eccetto stato di necessità), né deve essere rimosso il casco; in tal caso, ci si limita a restare accanto alla vittima, tranquillizzandola e chiamando i soccorsi. Se, invece, la vittima non è cosciente e deve essere girata perché ad esempio si trova in posizione prona, si procede nel seguente modo: è opportuno essere almeno in tre e lo spostamento deve avvenire in asse, cioè bisogna immaginare una linea (la quale durante i movimenti deve rimanere retta) che parte dalla testa e arriva ai piedi. Pertanto, una persona si posizionerà alla testa della vittima afferrandola con le mani, mentre le altre due persone si metteranno di lato con le braccia

incrociate tra loro. Quando colui che si trova alla testa della vittima è pronto avviserà che conterà fino a tre e al tre i due "aiutanti" inizieranno a tirare la persona verso di sé, seguendo i movimenti di chi è posizionato alla testa.

Per quanto riguarda la rimozione del casco in un soggetto non cosciente, è necessaria la presenza di due persone per attuare correttamente la manovra che va eseguita in posizione supina. Il primo soccorritore si posiziona in ginocchio dietro la testa della vittima e afferra con le mani la base del casco e il mento. Quando è pronto lo comunica al secondo che apre la visiera e sfila la cinghia di chiusura del casco; mette i pollici sotto gli zigomi e con le altre dita afferra il collo e la testa. Nel momento in cui è sicuro che la sua presa è stabile avvisa il primo, il quale lascia la testa, allarga il più possibile il casco e lo sfila inizialmente sopra il naso per liberarlo e poi verso di sé. Una volta rimosso il

Formazione e scuola

casco, il primo soccorritore riprende con le mani la testa tenendola in posizione e si procede con la valutazione della respirazione e del battito cardiaco.

Infine, nell'ultima parte del corso, Stefano ci ha fornito alcune informazioni su come comportarsi in caso di ustioni.

Le ustioni sono lesioni più o meno gravi provocate quando un liquido bollente, un oggetto caldo o incandescente, un gas o un vapore a temperatura elevata vengono a contatto con il nostro corpo. Esse possono essere classificate in tre gradi: ustioni di primo grado (regrediscono rapidamente senza particolari conseguenze), ustioni di secondo grado (guariscono senza cicatrici nell'arco di 7-10 giorni) e ustioni di terzo grado (guariscono lentamente lasciando cicatrici deturpanti e a volte invalidanti).

La gravità delle ustioni dipende soprattutto dalla loro estensione: quando l'estensione supera il 20% della superficie corporea nell'adulto o il 12-15% nel bambino, si ha una vera e propria malattia da ustione che può comportare una grave alterazione della funzione cardiocircolatoria, anche mortale, per la perdita eccessiva di liquidi attraverso le zone ustionate.

Per quanto riguarda gli interventi di primo soccorso in caso di ustioni, è necessario rimuovere gli abiti impregnati di liquidi caldi; se invece sono "attaccati" alla pelle sottostante, non vanno strappati, ma ritagliati (ad es., con le forbici). Le parti ustionate vanno poi lavate con acqua fredda e ricoperte con garze sterili; in attesa dell'intervento medico, nelle ustioni estese va controllata soprattutto la funzione cardiocircolatoria.

Concludendo, posso dire che, dopo aver frequentato il corso, ho capito quanto sia importante diffondere a tutti le nozioni di Primo Soccorso e soprattutto avere la possibilità di esercitarsi praticamente per impadronirsi di una tecnica corretta. Ciò permette, in caso di emergenza, di salvare una vita, intervenendo nei primissimi minuti con le corrette manovre di rianimazione. Inoltre, l'acquisizione di queste nozioni e la capacità di valutare correttamente le situazioni possono evitare falsi allarmismi ed inutili soccorsi precipitosi in caso di non reale pericolo immediato.

**Psicologa dell'età evolutiva, Socio PSIC-AR (Psicologi dell'emergenze Alfredo Rampi).*

→🕒 Reazioni immediate ad eventi minacciosi

se la paura si trasforma in panico

di Michele Grano*

La paura consiste in una forte emozione, spesso improvvisa, che si può provare nei confronti di situazioni, persone o cose che rappresentano un pericolo o che sono avvertite come fonte di minaccia. Di fronte all'evento pauroso possono verificarsi nella persona una serie di reazioni a livello neurologico, emotivo, cognitivo, fisico e comportamentale: innanzitutto essa può comportare un senso di timore, un senso di angoscia e di sospetto sia generalizzato e permanente, sia rivolto a situazioni specifiche percepite come minacciose.

Una delle reazioni tipiche della paura è caratterizzata dall'impossibilità a reagire, una sorta di catalessi che blocca totalmente la persona, denominata *freezing* (letteralmente, congelamento): di fronte a stimoli

pericolosi ci si paralizza totalmente in maniera automatica, e ciò rappresenta generalmente una strategia evolutiva vincente, come afferma LeDoux (2002, pp. 9-10), neurobiologo americano che ha dedicato la maggior parte delle sue ricerche alla comprensione dei processi cerebrali che regolano l'attivazione emotiva. Il meccanismo di immobilizzazione, così come la maggior parte delle risposte difensive in situazioni minacciose, è regolato da una regione del cervello chiamata *amigdala*, le cui sinapsi sono predisposte dalla natura per rispondere ai pericoli innati e dall'esperienza per rispondere nello stesso modo ai pericoli appresi: i processi e le strategie di risposta al pericolo, infatti, si fissano nel nostro cervello attraverso entrambe le modalità, quella innata o geneticamente

programmata e quella acquisita in base ad apprendimento (diversi animali e l'uomo sono geneticamente predisposti a temere determinati oggetti e situazioni, ma possiedono al contempo sistemi cerebrali plastici – secondo l'autore, innatamente plastici – cioè modificabili attraverso l'esperienza, i quali consentono di registrare e conservare le informazioni provenienti da nuove situazioni, codificando le esperienze). L'*amigdala* è l'elemento centrale del sistema di difesa, in quanto è essa a riconoscere l'eventuale presenza di pericoli (innati o appresi) e, in tal caso, avviare risposte corporee, evolutivamente messe a punto per fronteggiare i pericoli.

L'*amigdala* riceve input che la informano circa il mondo esterno e in questo modo, quando individua stimoli

pericolosi, induce attraverso le sue vie efferenti diverse risposte difensive, tra le quali il freezing, le variazioni nella pressione sanguigna e nella frequenza del battito cardiaco, il rilascio di ormoni ed altre reazioni programmate per reagire alle minacce esterne (ibidem, pp.9-13; p.169), ponendo in una condizione di elevato arousal emotivo, che spinge a trovare delle strategie di fronteggiamento (ibidem, p.286). Pertanto, l'amigdala può essere descritta come «la regione del cervello posta all'incrocio dei sistemi afferenti ed efferenti della paura, nonché la chiave per comprendere in che modo il pericolo sia elaborato dal cervello» (ibidem, p. 296).

Il sistema della paura, si diceva, attiva alcune manifestazioni fisiche, tra le quali l'aumento del battito cardiaco, la tensione muscolare, il sudore freddo, la bocca secca, il vuoto allo stomaco, ecc., tutti aspetti che sono connessi con l'iperattivazione emotiva. Oltre a ciò, in situazioni pericolose possono verificarsi alterazioni e distorsioni nella percezione (quali visione a tunnel o esclusione selettiva), poiché l'attenzione della persona si focalizza sulla fonte del pericolo, escludendo altri stimoli dal proprio campo percettivo. Per questi motivi, la paura è vissuta generalmente come un'esperienza negativa, anche se, come abbiamo visto, può rivestire un ruolo basilare per la sopravvivenza: per rispondere prontamente al pericolo, infatti, l'uomo attiva istintivamente una serie di riflessi che coinvolgono il sistema neurovegetativo ed endocrino, che a loro volta inducono risposte adattive a situazioni pericolose ed estreme. Una delle reazioni d'allarme più complesse è, ad esempio, quella del "combatti o scappa", che permette di salvarsi la vita attraverso comportamenti di fronteggiamento della situazione pericolosa o di fuga da essa (Zuliani, pp.219-222).

Il panico può essere considerato una degenerazione della paura in comportamenti che non hanno più una

funzione difensiva e adattiva e possono causare ulteriori rischi per la persona e per chi la circonda. A livello individuale, il panico può essere definito come un «episodio acuto d'ansia caratterizzato da tensione emotiva e terrore intollerabile che ostacola un'adeguata organizzazione del pensiero e dell'azione» (Galimberti, 1992, p.653). La persona che vive una crisi di panico, che spesso è caratterizzata da fenomeni di depersonalizzazione/derealizzazione e da alterazioni vegetative (come ipersudorazione, pallore, palpitazioni, dispnea, tremore), manifesta un'intensa reazione emotiva che si riferisce o a un pericolo reale o a tensioni interne avvertite come minacciose (ibidem).

Il panico, come ricordano Di Iorio e Biondo (1987, p. 125), «può avere l'effetto di ingigantire un pericolo in realtà non troppo grosso portando la persona ad un'azione spropositata, la quale da sola può causare la morte dell'individuo stesso».

In situazioni d'emergenza, pertanto, il panico può assumere dimensioni più estese e più gravi riguardanti intere popolazioni. Girard, Crocq e Lefebvre (1966, cit. in Zuliani, 2006, p.217) descrivono il panico come «una paura collettiva intensa, avvertita simultaneamente da tutti gli individui, caratterizzata dalla regressione delle coscienze ad un livello arcaico, di impulsività e aggressività, e che si manifesta con reazioni di fuga folle, di agitazione disordinata, di violenza o di suicidio collettivo». Tale manifestazione regressiva, preceduta da un'intensa paura, può scatenarsi improvvisamente e propagarsi rapidamente per imitazione o subalternità, associata ad alterazione nella percezione e nel giudizio, suggestionabilità, impulsività, gregarismo acritico, o, all'opposto, a fenomeni di negazione (Zuliani, 2006, pp.224-225).

Perciò il panico è pericoloso per la popolazione colpita da un evento disastroso, in quanto oltre ai danni, alle ferite e alle morti provocate dall'evento

stesso, possono verificarsi altre uccisioni e ferimenti causati dalla folla che fugge sconsideratamente cercando di mettersi in salvo calpestando, spingendo e ostacolando altre persone (Tricarico, 2002, p.104). «La terra trema. È l'inferno: la gente spaventata corre e si disperde per ogni dove, abbandonando per strada suppellettili, portandosi dietro vecchi e bambini, urtandosi, cadendo, calpestandosi»: così Cucurachi (1982, p.38) descrive una scena di panico in seguito ad una scossa sismica avvenuta nel 1980 in un paese lucano.

È indispensabile che gli operatori dell'emergenza conoscano a fondo tali fenomeni, per poterli prevenire o affrontare con decisione e insieme con delicatezza nel momento in cui si trovano ad intervenire in contesti difficili in cui regnano confusione e smarrimento.

BIBLIOGRAFIA

- Cucurachi G. (1982), *Lucania'80: soccorritori nella terra che trema*, Poggibonsi, A. Lalli Editore.
- Di Iorio R., Biondo D. (1987), *MANÙ e a proteggerti ci pensi tu*, Roma, Gruppo Editoriale Enitalia.
- Galimberti U. (1992), *Dizionario di Psicologia*, Torino, UTET.
- LeDoux J. (2002), *Il Sé sinaptico. Come il nostro cervello ci fa diventare quelli che siamo*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Tricarico A. (2002), *Problematiche psicosociali e disturbi psicologici nelle catastrofi* in Valerio P. et al. (Edd.), *Psicologia delle emergenze*, Napoli, Liguori, pp.17-23.
- Zuliani A. (2006), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli.

*Psicologo dell'educazione e dell'età evolutiva, Socio PSIC-AR (Psicologi dell'emergenze Alfredo Rampi).

→🕒 Dinamica della litosfera e terremoti

il terremoto di Haiti

di Giovanni Maria Di Buduo*

LA TEORIA DELLA TETTONICA A PLACCHE PER CAPIRE L'ORIGINE DEI TERREMOTI

Un terremoto è una perturbazione che si propaga nel sottosuolo con onde aventi caratteristiche diverse; la perturbazione è provocata dall'istantaneo rilascio di energia elastica accumulata nel tempo lungo particolari superfici (faglie) che delimitano imponenti blocchi di roccia che tendono a muoversi gli uni rispetto agli altri.

Un terremoto si verifica quando l'energia accumulata nel tempo supera la resistenza (attrito) tra le pareti della faglia: si produce quindi una perturbazione che viaggia attraverso le rocce in tutto il pianeta; gli scuotimenti maggiori si hanno ovviamente in prossimità del luogo in cui è avvenuto il sisma, oltre una certa distanza le oscillazioni sono talmente deboli che sono avvertite solo dai sismografi (ogni giorno si verificano migliaia di terremoti ma solo una piccola percentuale è avvertita dalle persone).

Il movimento in realtà non avviene in un unico punto ma lungo un reticolo di faglie e fratture (anche per chilometri)

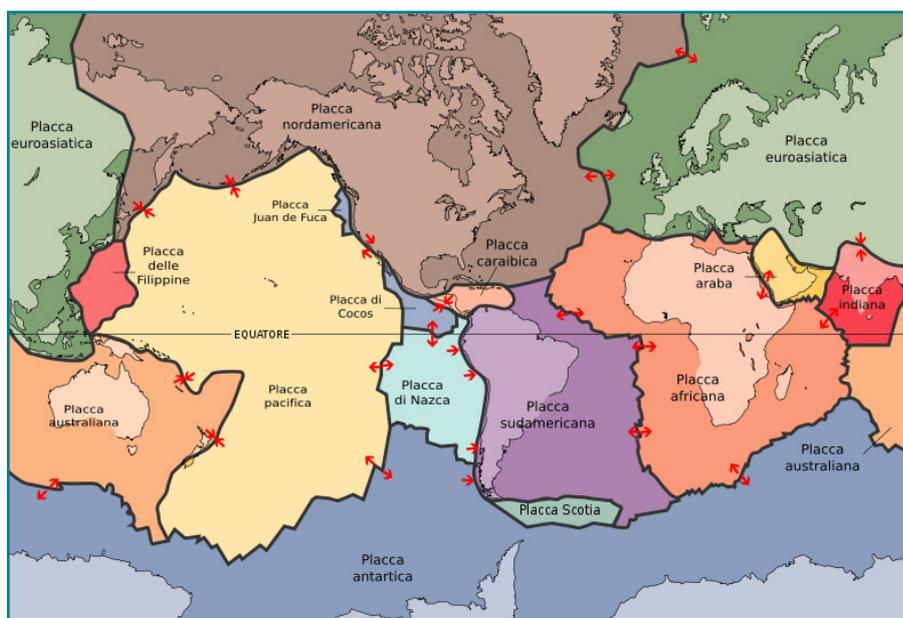


Figura 1 Le placche più grandi in cui è divisa la litosfera: le frecce rosse indicano i movimenti [immagine: wikipedia].

con spostamenti che vanno ad esaurirsi allentandosi dal punto di origine del sisma.

I movimenti sono impressi dalle sollecitazioni geodinamiche che subiscono i limiti delle placche (o zolle) litosferiche, cioè le parti in cui è divisa la litosfera, che è la parte più

superficiale del nostro pianeta, è caratterizzata da un comportamento prevalentemente fragile (la litosfera non va confusa con la crosta terrestre, la cui distinzione è fatta sulla composizione chimica) (fig. 1); essa ha uno spessore molto variabile, compreso in genere tra 5-10 chilometri e poco più di 100 (comprende la crosta e una parte del mantello superiore).

Sotto la litosfera si trova l'astenosfera (in cui una piccola percentuale di rocce si trova allo stato fuso) che si trova in genere tra 100 e 350 km di profondità, e riveste un ruolo fondamentale nella dinamica terrestre, perché è il livello in cui la litosfera si muove rispetto al mantello sottostante.

La litosfera è frammentata in 13 grandi placche (Pacifico, Nazca, Cocos, Nord Americana, Caraibica, Sud Americana, Eurasiatica, Africana, Arabica, Indiana, Australiana, Filippine e Antartica) e in numerose placche di minori dimensioni, come per esempio la placca Apula, la cui interazione con quella Euroasiatica condiziona fortemente la geologia italiana. Le placche si muovono l'una rispetto all'altra, trasportando con sé i continenti e causando la formazione nel corso di milioni di anni di catene montuose e oceani (l'Oceano Atlantico è in apertura, il Pacifico in chiusura); in base al tipo di movimento i margini che le separano possono essere classificati

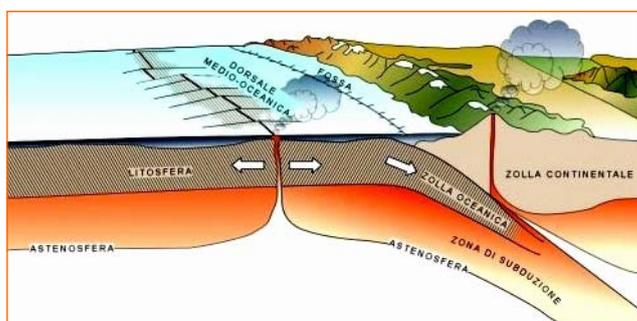


Figura 2 Margine divergente (parte sinistra dell'immagine) e convergente (parte destra): in corrispondenza dei margini divergenti le placche si allontanano e si genera nuova litosfera (dorsali oceaniche); in corrispondenza dei margini convergenti le placche si scontrano generando terremoti più forti e originando vulcani e catene montuose.

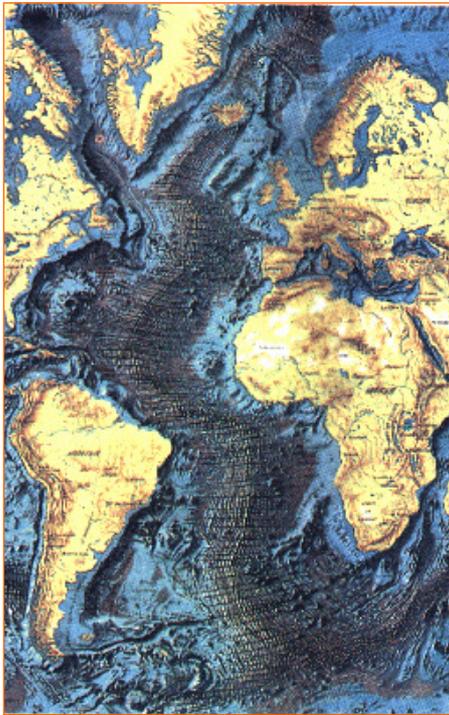


Figura 3 La dorsale dell'Oceano Atlantico che affiora in superficie in corrispondenza dell'Islanda.

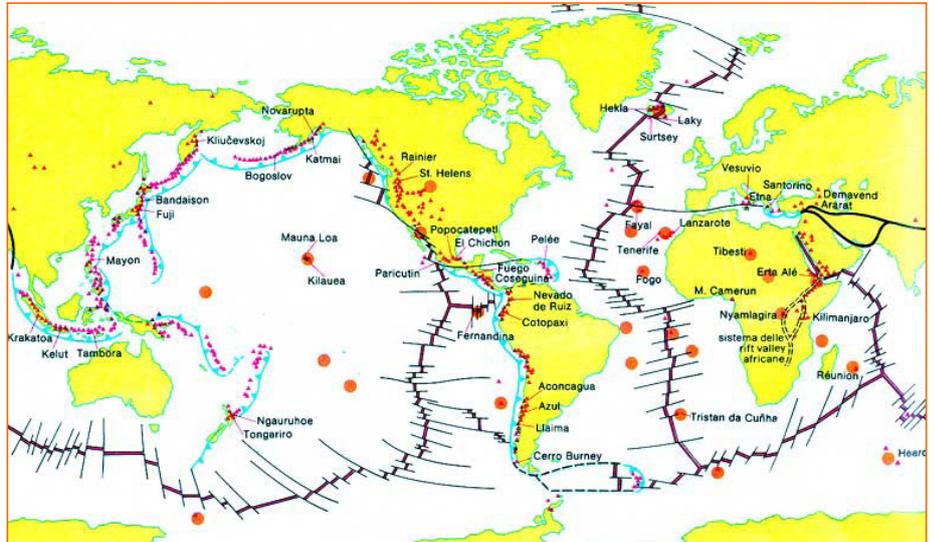


Figura 4 Le placche litosferiche: le linee azzurre rappresentano i margini convergenti, le linee nere i margini conservativi, le linee rosso scuro in grassetto i margini divergenti (dorsali oceaniche); i triangoli e i cerchi rossi evidenziano le aree con attività vulcanica, che è concentrata in corrispondenza dei margini convergenti [immagine: INGV].

come segue:

- margini divergenti, lungo cui due placche si allontanano e si genera nuova litosfera (dorsali oceaniche) (fig. 2, 3, 4);
- margini convergenti (o distruttivi),

lungo cui le zolle si scontrano determinando processi di subduzione (una zolla scorre sotto l'altra) e di orogenesi (formazione delle catene montuose) (fig. 2, 4);

- margini trasformi o conservativi,

lungo cui le placche scorrono l'una accanto all'altra.

IL TERREMOTO DI HAITI

Il terremoto che ha colpito Haiti il 12 gennaio 2010 si è originato in

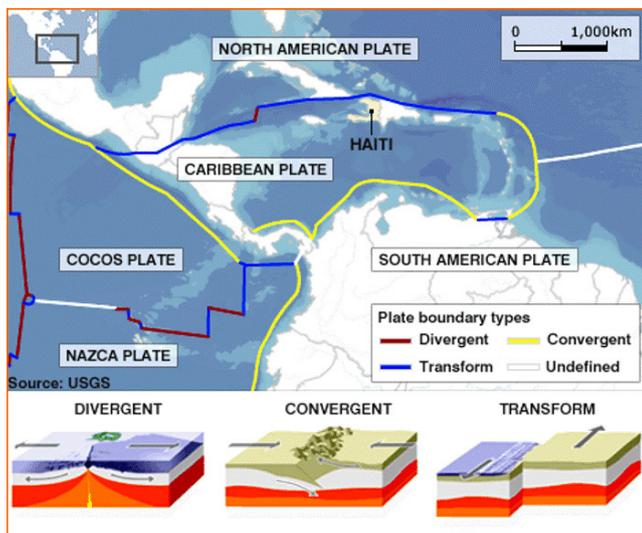


Figura 5 I margini della placca caraibica: in blu i margini conservativi, in giallo i convergenti, in rosso i divergenti (in bianco i non definiti); l'isola di Haiti sorge in corrispondenza di un margine trasformi (conservativo) [immagine: USGS - United States Geological Survey].

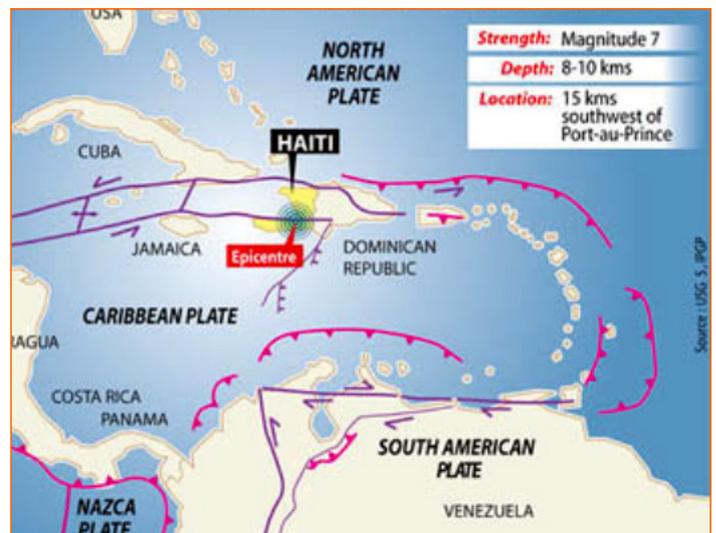


Figura 6 Il margine tra la placca caraibica e quella nordamericana nella zona di Haiti è costituito da due sistemi di faglie trascorrenti (in viola) orientate circa est-ovest. In rosso i margini convergenti [immagine: USGS - United States Geological Survey].



Figure 7 e 8 Gli effetti del sisma del 12 gennaio 2010.



Figura 9 Il palazzo presidenziale prima e dopo il terremoto.

corrispondenza di un sistema di faglie appartenente al margine trasformante tra la placca nordamericana e la placca caraibica: in questa zona le due zolle si spostano parallelamente l'una rispetto all'altra di circa 20 mm ogni anno (fig. 5). A sud la placca caraibica si scontra con quella sudamericana che si sposta verso nord-ovest di circa 15 mm ogni anno.

Il margine tra le placche nordamericana e caraibica, nella regione di Haiti, è costituito da due complessi sistemi di faglie trascorrenti, sub-

parallele tra loro, con orientazione all'incirca est-ovest e che delimitano la porzione orientale dalla microplacca di Gonâve, una piccola zolla compresa tra le due placche più grandi.

Il territorio della capitale Port-au-Prince è diviso in due parti in movimento nella stessa direzione ma con velocità diverse, intorno a 70 millimetri all'anno.

Santo Domingo, che si trova dall'altra parte dell'isola, è in una posizione meno pericolosa poiché le due faglie esistenti sul territorio della Repubblica

Dominicana restano lontane, transitando una a nord e l'altra marginalmente a sud.

Gli effetti devastanti del sisma (fig. 7, 8) sono stati causati dall'elevata energia sprigionata (magnitudo 7 Richter) e dalla bassa profondità dell'ipocentro (punto di origine del terremoto nel sottosuolo) (circa 13 km) che ha comportato notevoli scuotimenti in superficie, dalla mancanza di edilizia antisismica e dal sovraffollamento.

Nonostante il rischio sismico fosse elevatissimo e ben noto, a causa dell'estrema povertà e dell'inefficienza delle Istituzioni, ad Haiti si è infatti costruito senza alcun criterio antisismico anche dove è stato utilizzato cemento armato (come per il palazzo presidenziale, fig. 9).

PER APPROFONDIRE

Così il terremoto di Haiti:
www.youtube.com/watch?v=hiVYrhJ7UUw

*Geologo.

→🕒 L'eruzione dell'Eyjafjallajökull

il vulcano islandese
di Gianfilippo De Astis*

L'eruzione all'Eyjafjallajökull è apparentemente entrata in una nuova fase con minore interazione tra il magma e il ghiaccio/acqua fusa (eruzione phreato-magmatica).

Lo stile eruttivo del cratere attivo più settentrionale è di tipo freato-magmatico a bassa energia con l'emissione ed il deposito di brandelli di lava intorno al cratere

L'altezza del plume vulcanico è di 3 km ca. con dispersione dei frammenti di cenere verso sud e deposizione locale.

Sembrerebbe che il "calderone" (ice-cauldron) al di sopra dell'eruzione sia ora diventato unico e più grande dopo che vari calderoni più piccoli si sono associati: malgrado l'emissione di lembi e brandelli di lava nell'area craterica

(dell'ice-cauldron), non è stata ancora notata l'emissione di colate di lava.

La viscosità del magma eruttato dall'Eyjafjallajökull è maggiore di quella del magma inizialmente eruttato nell'area Fimmvörðuháls - quella attiva dal 20 marzo fino all'entrata in attività della sommità del vulcano e compresa fra i ghiacciai dell'Eyjafjallajökull e del Mýrdalsjökull - cosicché questo ha amplificato l'esplosività e i boati sonori che continuano a sentirsi anche a grandi distanze.

Nei primi 3 giorni sono stati emessi circa 70-80 Milioni di m³ di magma, con un tasso medio di emissione (discharge rate) di circa 300 m³/s o 750 ton/s.

Alla data odierna invece, il tasso eruttivo stimato è inferiore a 30 m³/s di magma, o 75 tonnes/s,

ed è una valutazione piuttosto approssimativa.

Comunque la diminuzione generale del tasso eruttivo è di un ordine di grandezza, rispetto ai primi 3 giorni.

Il tremore sismico è stabile e mostra solo alcune deboli fluttuazioni.

In generale il tremore non è in diminuzione e non riflette il declino

dell'eruzione così come deducibile dal tasso eruttivo.

La quantità di magma eruttato è stimata intorno a 100 milioni di m³.

La composizione del magma - trachandesitica (con SiO₂=57-58%) - è sostanzialmente stabile dal 14 aprile, giorno in cui è iniziata l'attività esplosiva. Solo il contenuto in fluoro è più alto.

Dimensioni delle particelle (campioni del 15 aprile 2010)

I vulcanologi islandesi hanno calcolato che le variazioni delle dimensioni dei frammenti vetrosi (ceneri) nella nube sono comprese fra 1 e 300 micro-m, e che circa il 25% della massa tot. di queste particelle è ≤ 10 micro-m (dimensione delle polveri sottili, PM10).

Al momento non sono osservati indizi di movimento di magma associati al Katla, il vulcano posto a 20 km ad Est dell'Eyjafjallajökull, evento che in passato era stato invece osservato o dedotto.

*Vulcanologo INGV.



Figura 1 Il vulcano Eyjafjallajökull in eruzione.

→🕒 Terremoti da paura

intervista al Prof. Enzo Boschi

di Sonia Topazio*

Aquila, Haiti, Cile, Turchia, la terra non smette di tremare.

Sono solo coincidenze oppure c'è un nesso tra questi terremoti?

Intervistiamo l'Accademico Linceo Enzo Boschi, presidente dell'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia (INGV).

“Non necessariamente esiste una relazione tra un sisma e l'altro. Nella nostra penisola, per esempio non abbiamo prove di relazioni tra sismi che hanno coinvolto faglie diverse”.

Come ci si difende da un terremoto?

“Il terremoto non avverte, la prevenzione è l'unica difesa. Bisogna costruire case antisismiche. Anche se la ricerca in campo sismologico fa passi da gigante, non si potrà mai dire (a medio-lungo termine) con certezza matematica l'ora e il giorno esatto, in un certo luogo specifico”.

Quali sono le aree più “sismiche” in Italia?

“La Basilicata, l'Abruzzo, la Sicilia orientale, la Campania, la Calabria”.

Da poco avete sperimentato nei vostri laboratori, una “macchina dei terremoti” dal nome Shiva (Slow to Haigh Velocity Apparatus); qual è l'obiettivo di questa ricerca?

“L'obiettivo di questa ricerca è comprendere il meccanismo dei movimenti tellurici e prevederli.

Attraverso l'analisi di un campione roccioso di piccole dimensioni, riusciamo a studiare i processi che accompagnano la frattura delle rocce allo scatenarsi di un forte terremoto. Ma è un modello sperimentale”.

Ultimamente c'è stata una grande polemica sul gas radon come precursore di un sisma. Qual è la sua risposta?

“Il terremoto è una frattura delle rocce che costituiscono la crosta terrestre. Alla frattura si arriva in seguito ad un lungo processo di deformazione di quella che sarà la zona epicentrale. La deformazione provoca variazioni delle proprietà fisiche e chimiche delle rocce”.

“Queste variazioni – continua il Professor Enzo Boschi - sono chiamate fenomeni “precursori” perché talvolta precedono un terremoto. Il loro studio è fondamentale per capire come avviare il processo di deformazione. Tale processo è strettamente connesso alla dinamica interna molto energetica del nostro Pianeta. Quindi lo studio dei fenomeni precursori può farci capire come funziona la Terra”.

“Le ricerche sui terremoti - aggiunge Boschi - e sul ruolo del radon all'interno della dinamica della frattura sono sviluppate in tutto il mondo da decenni. L'INGV partecipa da sempre come protagonista allo sviluppo di questi

studi ed ha sempre affermato la loro importanza per la comprensione dei fenomeni naturali.

I risultati finora raggiunti in questo campo, ci hanno permesso di comprendere meglio molti dei segreti del nostro pianeta ma finora non hanno assolutamente alcuna possibilità di applicazione pratica per la previsione deterministica dei terremoti.

Tale possibilità non esisteva nel recente passato (all'epoca del terremoto de L'Aquila), non esiste nel presente e possiamo affermare che non esisterà nel futuro a breve e medio termine.

L'INGV continuerà con impegno la ricerca in questo campo, comunicando come ha sempre fatto i risultati alla comunità scientifica con le modalità in uso (pubblicazione su riviste scientifiche)”.

*Direttore responsabile Conosco Imparo Preveggo.

→◎ **Formazione tecnica, crescita spirituale e servizi concreti: ecco le caratteristiche della Misericordia**

intervista al Dott. Valerio Esposito, Governatore e cofondatore della Misericordia Appio-Tuscolano di Rita De Francesco*

In Italia le associazioni di volontariato, per fortuna, sono parecchie. Ognuna porta con sé una storia oltre alle tante storie dei tanti volontari che ne fanno parte. Durante l'emergenza in Abruzzo il Campo di Bazzano (AQ) è stato "invaso" dagli accesi colori giallo-blu delle divise dei volontari della Misericordia.



Foto 1 Stemma Misericordie.

Un'associazione spesso composta da volontari molto giovani, ma che cela una storia quasi millenaria... A questo punto la curiosità ci spinge fino ad una delle sedi di Roma, la più recente, ed insieme al suo responsabile, il Dott. Valerio Esposito, cerchiamo di approfondirne la conoscenza.

Salve dott. Esposito, lei è il Governatore nonché uno dei fondatori della Misericordia Appio-Tuscolano, ma intanto potrebbe iniziare a dirci che cos'è la Misericordia?

“Beh, potrei iniziare dicendo che la Misericordia è un'associazione di volontariato iscritta al registro regionale del volontariato ed è anche una Confraternita ossia un'aggregazione di fedeli laici che hanno deciso di servire il prossimo bisogno secondo le opere evangeliche di misericordia corporali e spirituali, come dar da mangiare agli affamati, consolare gli afflitti, visitare gli infermi ecc”.

Da quanto tempo esiste la Misericordia e perché è nata?

“Secondo la tradizione la prima Misericordia, quella di Firenze, venne fondata nel 1244 dal frate domenicano Pietro da Verona, poi divenuto Santo con il titolo di “Pietro Martire”. Siamo negli anni in cui il confronto fra la Chiesa e l'Impero si fa più aspro. Frà Pietro comprende bene le potenzialità offerte dall'associazionismo spontaneo dei fedeli, ma l'informalità, l'assenza di Statuti redatti in conformità ai principi stabiliti della Chiesa, espone al rischio di eresia queste forme di aggregazione, tanto più che il IV Concilio Lateranense del 1215 aveva fissato limiti precisi all'associazionismo laico. Suggestisce, quindi, a queste associazioni spontanee di adottare Statuti ed Ordinamenti più consoni.

Il primo documento conosciuto in cui si cita la Misericordia risale al 1321 ed attesta che, in quel momento, la Compagnia dispone dei capitali necessari per l'acquisto di una casa davanti al Battistero di Firenze nell'attuale Piazza Duomo”.

A Roma esistono tante associazioni di volontariato e anche tante realtà che si occupano di trasporti in ambulanza: perché crearne un'altra?

“A Roma di associazioni e aziende private che si occupano di trasporto ve ne sono tante. Infatti la Misericordia di Roma Appio Tuscolano nasce inizialmente per il sociale. Molti giovani della parrocchia affiancavano al cammino spirituale qualcosa di più concreto, ossia un cammino fatto esercitando la carità presso l'ostello Caritas di Via Marsala. Tra questi anch'io che, conoscendo

la bellezza del movimento delle Misericordie, e avendo notato nel quartiere della parrocchia una crescente domanda d'aiuto da parte degli anziani soli e dei senza tetto della stazione Tuscolana, decisi di proporre ad alcuni giovani di fondare la Misericordia”.

Come è integrata la misericordia con il territorio?

“Oramai a quattro anni dalla fondazione, la Misericordia, oltre che essere bene integrata nel quartiere e con le istituzioni locali e regionali, è divenuta anche un punto di riferimento a livello nazionale tra le altre Misericordie”.

Come siete organizzati al vostro interno?

“L'associazione ad oggi è strutturata in 3 settori principali quali: sanitario con servizi ambulanza e formazione in campo sanitario, sociale con l'assistenza ad anziani soli e accompagnamento a visite mediche, assistenza a immigrati e indigenti con la fornitura di un pasto la sera due volte a settimana e infine la Protezione Civile inviando propri soccorritori in emergenze nazionali quali il terremoto in Abruzzo o l'emergenza Tevere, assistenza ai viaggiatori rimasti



Foto 2 Montaggio tenda da campo.

Protezione Civile e Volontariato



Foto 3 e 4 Alcuni volontari della Misericordia.

bloccati negli aeroporti a causa della recente nube vulcanica ecc”.

Come avviene il reclutamento dei volontari della Misericordia?

“Il reclutamento avviene o per passaparola tra gli stessi volontari ed amici e conoscenti o attraverso campagne informative svolte in occasione di manifestazioni di piazza o pubblicizzando corsi di primo soccorso”.

Che tipo di formazione è richiesta per diventare volontario?

“La prima dote richiesta è l’umiltà e l’amore per il prossimo. Con tali doti il volontario sarà addestrato ad operare nel settore scelto con appositi corsi. La formazione oltre che tecnica sarà anche spirituale. Infatti la peculiarità dell’associazione è mettere i fratelli che si iscrivono nella condizione non solo di aiutare il prossimo ma di crescere anche spiritualmente”.

In caso di maxiemergenze come interviene la Misericordia?

“L’associazione è inserita nella struttura regionale e nazionale della Protezione Civile. In caso di emergenza la stessa viene allertata. L’ultimo caso è l’intervento in occasione del sisma in Abruzzo dove allertati dall’UGEM (Ufficio Gestione Emergenza di Massa) ci siamo recati fin dalle prime ore dopo il sisma a soccorrere con un’ambulanza le diverse vittime del sisma. Nelle settimane suc-

cessive abbiamo continuato comunque la nostra permanenza nel campo di Bazzano (AQ) impegnandoci nei vari servizi: eravamo presenti nella Sala Operativa delle Misericordie con due nostre volontarie che mantenevano i rapporti con il COM e gestivano le attività burocratiche dell’emergenza, come in cucina e nella mensa dove si alternavano le nostre squadre, così come nel PMA fornendo un supporto psicologico con l’alternanza di alcune psicologhe, infine anche rifornendo la popolazione di alcuni materiali necessari per le attività ludiche e sociali degli abitanti”.

In quale attività attualmente sono ancora impiegati i vostri volontari?

“Attualmente siamo stati coinvolti nel nucleo Art dell’UGEM della Confederazione Nazionale Misericordie d’Italia. Il progetto vedrà l’addestramento e l’impiego di alcuni volontari nel recupero e nella salvaguardia dei Beni Culturali danneggiati dal sisma in Abruzzo. I volontari si recheranno a L’Aquila ancora una volta, ma questa volta per soccorrere chiese e opere d’arte e non persone”.

Prossimi appuntamenti ed attività della vostra Misericordia?

“L’associazione si prepara a vivere gli impegni della settimana santa. Oltre a cercare di rispondere alle varie richieste di servizi che ci giungono, i confratelli hanno iniziato il giovedì sera un per-

corso di preparazione alla S. Pasqua attraverso momenti di preghiera, condivisione e catechesi. Poi, a settembre, partiranno i corsi di formazione in BLS e di protezione civile”.

Se qualcuno volesse far parte della vostra associazione come può contattarvi?

“Noi abbiamo la nostra sede in via Narni, nel quartiere appio-tuscolano di cui portiamo il nome e per chi volesse contattarci o approfondire le nostre attività può raggiungerci attraverso il sito internet www.misericordiaroma-at.org”.

**Psicologa, Esperta in psicologia dell’emergenza e psicotraumatologia.*

→🕒 La città che voleva volare di Patrizia Tocci

recensione di Rita Di Iorio*

L'ho vista dal finestrino di un camper, la città che voleva volare. L'ho sentita tremare, nella notte. I lampioni che si muovevano, in una danza macabra. Atmosfera rossastra, infernale. Una polvere sottile ed alta impediva persino di capire cosa non c'era più.

Patrizia Tocci, aquilana, vittima del terremoto.

Scrittrice da anni, non poteva esprimere meglio il proprio amore per la sua città e il proprio dolore nel vederla distrutta se non utilizzando il suo prezioso strumento: la scrittura.

Un libro in cui con le parole pennella paesaggi, monumenti, piazze, vicoli, l'Aquila prima del terremoto.

Leggendo il libro ci immergiamo in un giro turistico della città, la narratrice diventa la nostra guida e ci accompagna per Porta Castello, piazza San Pietro in Coppito, Collemaggio, Oddi.

A colpire non è la descrizione del monumento o della via, ma la descrizione dell'anima delle cose, i respiri, i rumori, i colori, le emozioni, le riflessioni personali utilizzando un linguaggio poetico, caldo, coinvolgente.

Con delicatezza la scrittrice ci accompagna verso l'improvvisa catastrofe.

Ma sono bastati venti secondi per distruggere i mondi che abitano dentro di

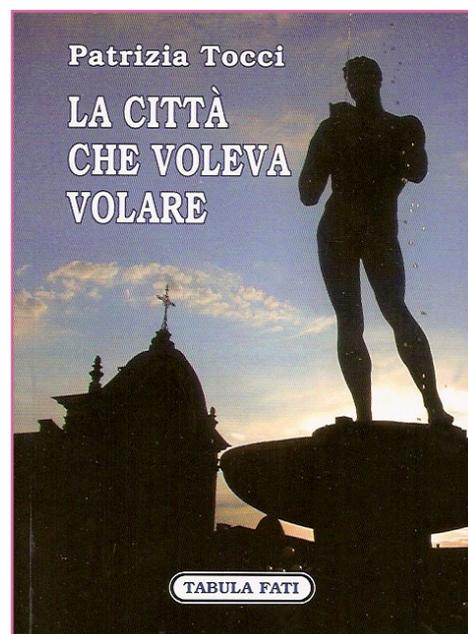
noi ... ha compiuto un solo giro di valzer la mia terra ballerina. Ma è bastato per far cadere ... trascinare. Lo sgomento per la morte che si è abbattuta sulla città, le sofferenze della popolazione che ha dovuto abbandonare...ora le pietre tanto familiari, le case, le strade, i campanili, gli angoli nascosti, non parlano più.

Leggere questo libro significa percorrere il tempo di ieri e di oggi, del passato e del presente, ritrovare la città dell'Aquila prima del terremoto, unirsi al grido di dolore per la sua distruzione.

Il libro si chiude con un richiamo alla speranza e nello stesso tempo alla determinazione, con un monito ad utilizzare le risorse interne che ogni essere vivente possiede per superare le emergenze della vita.

Ricostruiremo le case della nostra città. Riempiremo le strade e le finestre, apriremo scuole ed uffici, saracinesche e vetrine ... A tutti quelli che lottano perché la nostra città resti dov'è e come era. Siamo abituati alle lunghe attese: ma torneremo, come dopo una lunga transumanza.

*Presidente PSIC-AR (Psicologi dell'emergenza Alfredo Rampi).



La città che voleva volare di Patrizia Tocci
Tabulati Fati edizioni, 2010

Patrizia Tocci è nata nel 1959 a Verrecchie (AQ). Laureata in filosofia all'Università La Sapienza di Roma, insegna materie letterarie negli istituti secondari superiori. Studiosa di Eugenio Montale e più in generale del novecento, i suoi articoli e saggi sono stati pubblicati su numerosi periodici e riviste specializzate. Ha esordito con una densa raccolta di prose e poesie, *Un paese ci vuole* (Japadre, Aquila 1990), poi ha pubblicato una silloge poetica, *Pietra serena* (Tabula fati Chieti 2000). Ha ottenuto consensi in numerosi concorsi letterari.

→🎯 NEWS

→🎯 INCIDENTE TRA DUE TRENI PRESSO LA STAZIONE DI LA CELSA, FLAMINIA, ROMA

A causa dell'incidente ferroviario avvenuto il 20 aprile presso la stazione di La Celsa, i nostri psicologi dell'emergenza dello Psic-AR, sono stati attivati, attraverso il 118, già dalle prime ore dallo scontro, fornendo supporto psicologico ai feriti presso le strutture ospedaliere del "S. Andrea" e dell' "Aurelia Hospital". Nel prossimo numero le testimonianze dei nostri operatori.



I convogli dopo lo scontro.



La Stazione Ferroviaria La Celsa, Roma-Viterbo.

→🎯 TRAGEDIA SULL'ISOLA DI VENTOTENE: RIMASTE UCCISE DAL CROLLO DI UNA PIETRA DI TUFO DUE RAGAZZE DELLA SCUOLA MEDIA ANNA MAGNANI DI ROMA

Ad un'ora dalla tragedia avvenuta a Ventotene, l'associazione PSIC-AR, allertata dalla Protezione Civile del Comune di Roma, è intervenuta attraverso tre equipe di psicologi. A Ventotene è stato fornito supporto psicologico per gli insegnanti e i genitori delle vittime. È stato fornito inoltre, un supporto psicologico agli alunni della classe delle vittime nonché all'intera scuola.

Il sostegno è proseguito anche nei giorni successivi ed è tuttora in atto. Nel prossimo numero sarà fornita una descrizione dettagliata dell'intervento.



Il luogo della tragedia.



I soccorsi.