

NOTIZIE

- ▶ **► Pubblica Amministrazione:
Lavori in corso**
- ▶ **► Garante, Linee guida in tema
di fascicolo sanitario elettronico
e di dossier sanitario**
- ▶ **► INSERTO
Terremoti nelle terre d'Abruzzo.
Storia di uomini e di eroi**

Notizie

SOMMARIO

Ψ
AUPI

1

Pubblica Amministrazione: Lavori in corso - M. Sellini

4

Garante, Linee guida in tema di fascicolo sanitario elettronico e di dossier sanitario

16

Recensioni - Giovanni Cavadi

18

Schede d'iscrizione

INSERTO

I
XLVIII

Terremoti nelle terre d'Abruzzo.

Storia di uomini e di eroi - P.L. Bonazzi Del Poggetto, N. Ludovico, N. Flarà

Pubblica Amministrazione: Lavori in corso

Mario Sellini
Segretario Generale

Tutti concordi. È necessario far funzionare meglio le Amministrazioni Pubbliche. Obiettivo assolutamente condiviso e necessario. Ma come farla funzionare? Quali i punti critici e quali le eccellenze? Cosa bisogna cambiare immediatamente e cosa invece deve essere salvato? Cosa invece è opportuno valorizzare?

Sono tutte domande alle quali sarebbe (il condizionale è d'obbligo) opportuno dare una risposta ancora prima di iniziare a progettare una qualsiasi riforma.

Ed a noi sembra che proprio questo lavoro di indagine accurato manchi del tutto. Tutti d'accordo sul fatto che molte cose non funzionano, ma nessuno che sia disposto a valutare, in concreto, e ad individuare i punti di forza e le criticità.

E poi le Amministrazioni non sono tutte uguali. E siamo proprio certi che siano da cambiare le norme e le leggi che governano le Amministrazioni? Siamo proprio certi che quello che non funziona siano le leggi in vigore? Ed abbiamo la certezza che cambiando le leggi, aggiungendo nuove norme, la macchina della burocrazia inizi a "correre"?

Ed ancora. Siamo sicuri che sia colpa dei dipendenti (fannulloni) se le cose non funzionano? E additare al pubblico ludibrio la Dirigenza pubblica aiuti a snellire la burocrazia? E sono proprio i Dirigenti a bloccare il funzionamento dell'Amministrazione?

A molte di queste domande potremmo rispondere con un Sì. Ma, in ogni caso sarebbe un Sì parziale, incompleto, che descriverebbe, solo in parte, la complessità della situazione. E parlare di complessità non vuole assolutamente essere un modo per nascondere i problemi o peggio, impedirne la loro soluzione.

Considerare il cattivo funzionamento della Pubblica Amministrazione un fenomeno complesso deve spingere tutti a realizzare una analisi attenta e, quanto più possibile, completa.

Ed è proprio questo quello che manca. È quasi completamente assente una analisi, preventiva, sui fenomeni che determinano questo cattivo funzionamento e, in modo assolutamente semplicistico, si usa la mannaia, sperando di "cogliere" nel segno.

Ma così non può funzionare.

È nostro dovere, in quanto organizzazione sindacale di Dirigenti della Pubblica Amministrazione, portare il nostro contributo, sottolineare le tante incongruenze presenti nella legge di riforma, evidenziare i punti critici e, soprattutto, fornire ulteriori elementi di valutazione, accompagnati da proposte correttive. Ed è importante il contributo che proviene dai Dirigenti e dalle loro organizzazioni perché proviene dall'interno delle Amministrazioni.

Purtroppo la nostra voce non viene ascoltata ed i nostri contributi non vengono presi in considerazione. Si preferisce l'annuncio ad effetto, la prima pagina dei giornali piuttosto che entrare nel merito delle questioni.

In questo caso il legislatore ed il Governo pensano che i contributi che provengono dai Dirigenti siano contributi interessati a preservare lo "status quo" e ad impedire i cambiamenti. In realtà noi Dirigenti siamo i più diretti interessati a "far funzionare le cose". E del cattivo funzionamento della Pubblica Amministrazione noi Dirigenti siamo doppiamente vittime. Vittime al pari di qualunque altro cittadino e vittime perché viviamo un ambiente lavorativo assolutamente non gratificante.

Di analisi del perché la Pubblica Amministrazione non funzioni, ne abbiamo viste e lette tante. Centri studi, Confindustria, Università, Esperti vari, ne hanno dette e scritte. Ma nessuna delle analisi sulle quali si fonda questa Riforma ha preso nella dovuta considerazione un aspetto importante. Forse il più importante di tutti: il Datore di Lavoro.

Nessuna ha analizzato l'impatto e l'incidenza che il ruolo del datore di lavoro ha rispetto al cattivo funzionamento dell'Amministrazione. Eppure questo tipo di analisi viene costantemente fatta nelle imprese private. A nessuno sfugge l'importanza del ruolo della "proprietà" nella gestione dell'impresa, nel successo o insuccesso e nella capacità o meno di raggiungere gli obiettivi.

La c.d "mission" è un problema innanzitutto della "proprietà" e del datore di lavoro e poi dei lavoratori.

E chi è il Datore di Lavoro nelle Pubbliche Amministrazioni? Qual è la "Proprietà" di riferimento per i lavoratori del Pubbli-

co Impiego? Il Datore di Lavoro degli oltre 3 milioni di lavoratori pubblici è la POLITICA.

Ed è realistico pensare di riformare un'azienda senza intervenire anche sull'assetto proprietario o del "top management"? qualcuno si è mai interrogato sui guasti che la Politica, in quanto datore di lavoro, provoca nella Pubblica Amministrazione? E di esempi non ne mancano di certo. Prendiamo il settore che conosciamo meglio. La Sanità Pubblica. Un settore che occupa oltre 700.000 dipendenti e circa 140.000 Dirigenti. Settore delicatissimo, deputato a garantire l'assistenza sanitaria all'intera popolazione.

Ebbene, questo settore è governato da un "corpus" di leggi omogeneo, ancorché abbia subito diverse Riforme. Le stesse, identiche norme valgono per tutte le Regioni e per tutte le Aziende Sanitarie, ma producono effetti completamente diversi da Regione a Regione, da Azienda ad Azienda.

Ci sono posti dove la Sanità funziona ottimamente e posti invece dove il livello qualitativo delle prestazioni assistenziali è al livello dei paesi del terzo mondo. E se questa è la realtà, assolutamente inconfutabile, qualcuno, onestamente può addebitare il cattivo funzionamento alle leggi? La risposta è negativa. La "colpa" non è delle leggi. Se un ospedale non funziona, se i servizi territoriali non danno risposte efficaci o addirittura non esistono, non è certo colpa delle leggi.

L'esperienza ci insegna che il cattivo funzionamento della Sanità è da addebitare in massima parte alla "gestione politica" del settore. Ed allora non serve intervenire sulle leggi, modificare le norme, riformare il settore. Più semplicemente bisognerebbe intervenire sulla gestione politica ed interrogarsi sulla capacità della Politica di gestire un settore così delicato ed importante.

L'analisi fatta per la Sanità è estensibile a tutti gli altri settori della Pubblica Amministrazione.

La politica che riforma se stessa. Impresa disperata. Ma in assenza di ciò nessuna riforma riuscirà mai ad essere efficace.

Rottamazione Dirigenti

Dopo un primo tentativo andato a vuoto, il Parlamento ripropone la norma definita come "rottamazione" dei Dirigenti Pubblici. Il Parlamento vuole mandare in pensione i Dirigenti computando, nel calcolo della pensione, anche i periodi di contribuzione volontaria.

Di per se potrebbe essere una norma a valenza neutra. Nel senso che potrebbe trovare, in egual misura, estimatori e deni-

gratori. Potrebbe essere neutra. In realtà non lo è per diversi motivi.

Trattasi di una previsione che non lascia la libertà al Dirigente di scegliere cosa fare. È una imposizione che si scontra con quella che vuole aumentare gli anni di servizio per le donne lavoratrici. Da una parte il Parlamento vuole mandare in pensione più tardi le donne ed, in generale, vuole prolungare la vita lavorativa di tutti i lavoratori, mandando tutti in pensione a 65 anni ed anche oltre. Dall'altra, con la rottamazione, decide di mandare in pensione Dirigenti ad 57/58 anni di età. Non abbiamo nulla in contrario. Purchè sia lasciato al singolo Dirigente la possibilità di scelta.

La rottamazione dei Dirigenti viene presentata come una necessità finalizzata allo "svecchiamento" della Pubblica Amministrazione. Molto bene. Anzi, benissimo. Largo ai giovani e spazio alle "nuove leve".

Ma siamo proprio sicuri che questo sia il fine? Il Parlamento vuole veramente svecchiare la Pubblica Amministrazione? In realtà nutriamo più di qualche dubbio. Perché da un lato di mandano via i Dirigenti, dall'altro si blocca la possibilità di nuove assunzioni. Infatti per ogni dieci dipendenti che vanno in pensione le amministrazioni ne possono assumere uno solo. Ed allora non si tratta di svecchiare la Pubblica Amministrazione, ma semplicemente di risparmiare. E per il nostro settore, per la Sanità, gli effetti sono ancora più perversi. Mandare in pensione i Dirigenti e non sostituirli significa ridurre le prestazioni e chiudere i servizi. Altro che "svecchiare" e fare posto ai giovani. L'unico vero obiettivo è risparmiare tagliando le prestazioni sanitarie, riducendo le garanzie, a scapito delle fasce più deboli della popolazione.

È una logica mercantile che non condividiamo ed alla quale ci opponiamo fermamente come Dirigenti sanitari e come cittadini. Denunceremo in tutte le sedi il tentativo di "fare cassa" sui bisogni di salute dei cittadini.

Pensioni "rosa"

Una identica filosofia: "far cassa" è quella che governa l'operato del Parlamento in merito all'ipotesi di portare a 65 anni l'età pensionabile per le donne, a partire da quelle del Pubblico Impiego. Questa ulteriore riforma (sic!) ci viene presentata come "adeguamento alle regole della UE".

Presentata in questo modo, obbligati dalla normativa della Unione Europea, pena sanzioni politiche ed economiche per l'Italia, sembra non consentire valutazioni di merito, procedurali, o politiche.

È così e non si può fare diversamente. Almeno così sembra. Addirittura ci si è messa l'Alta Corte di Giustizia Europea che ha condannato l'Italia.

Vogliamo essere i "soliti" italiani che se ne fregano delle condanne della Magistratura Europea? Non sia mai.

Salvo poi scoprire che tutto questo fervore, questa gran voglia di "mettersi regola", di rispettare finalmente le Direttive europee, è dettato da una sola ed unica esigenza: "fare cassa".

Poco importa della condanna dell'Alta Corte di Giustizia, della procedura di infrazione, del mancato rispetto della direttiva europea. Quello che conta è che elevare l'età pensionabile delle donne, anche con tutte le cautele e le progressioni possibili, comporta un risparmio per lo Stato di centinaia di milioni di euro all'anno.

Perché la Sentenza dell'Alta Corte di Giustizia non c'entra nulla? Perché è ininfluenza la procedura di infrazione? Perché il rispetto della Direttiva europea non è una reale priorità e non è preoccupante? Perché non sono queste le cose che possono "togliere il sonno" ai nostri governanti? Semplicemente perché i Governi, il Governo Berlusconi, oggi, ma anche quello precedente di Prodi come tutti gli altri, non hanno mai tenuto in alcuna considerazione le Sentenze dell'Alta Corte di Giustizia, né le procedure di infrazione e le conseguenti, salatissime, multe, né le Direttive europee.

Potremmo predisporre un elenco, lunghissimo, di tutte le condanne che l'Alta Corte ha comminato all'Italia o le procedure di infrazione per il mancato adeguamento della normativa italiana alle Direttive europee. Sono sufficienti due esempi. La condanna per il non rispetto delle Direttive europee in materia di Salute e Sicurezza dei Lavoratori ed il mancato adeguamento delle normative italiane in materia di telecomunicazioni. Sono solo due esempi e ne potremmo fare tantissimi altri. Ci sono Direttive europee che aspettano da oltre un decennio di essere recepite nel nostro ordinamento. Ma di queste nessuno si preoccupa.

Oggi il Governo ed il Parlamento decidono di aumentare l'età per andare in pensione delle donne, non per rispettare le norme europee, ma perché questo adeguamento farà risparmiare centinaia di milioni di euro.

Risparmio ottenuto a scapito delle donne, sulle pelle delle donne. E cosa ancora più odiosa, si inizia dalle lavoratrici del Pubblico Impiego, con uno spirito punitivo, degno di miglior causa.

Non siamo contro l'adeguamento delle leggi italiane alla normativa europea. siamo assolutamente contrari a forme di ade-

guamento strumentali, finalizzate a "fare cassa". Adeguamento delle leggi italiane? recepimento delle Direttive europee? Tutto bene. Ma che si recepiscano TUTTE le Direttive. Non solo quelle che aiutano a "fare cassa". Il Parlamento adegui le leggi italiane. Ma TUTTE, senza eccezione alcuna.

Adeguiamole, ma non in modo selettivo o a corrente alternata. Non adeguiamo quello che fa comodo disattendendo le Direttive che non piacciono.

Adeguiamo le reti di protezione sociale, i diritti dei consumatori, le modalità di difesa della salute dei lavoratori sul posto di lavoro. E perché no, adeguiamo anche i salari dei lavoratori, pubblici e privati.

Non siamo, pregiudizialmente contrari all'innalzamento dell'età pensionabile delle donne. Ma ad una precisa condizione. Che l'innalzamento sia una libera scelta delle lavoratrici e non una imposizione o un obbligo.

Rinnovi contrattuali

Sul fronte del rinnovo contrattuale non ci sono novità di rilievo. Il Comparto della Sanità ha firmato la preintesa con un incremento sul biennio 2008 – 2009, pari al 3,2% in linea con le prescrizioni contenute nel DPEF (Documento di Programmazione Economica e Finanziaria). All'incremento del 3,2%, le Regioni hanno aggiunto un ulteriore 0,8% da destinare al salario di risultato. La percentuale complessiva dell'aumento contrattuale sul biennio, è salita al 4%.

Questo ulteriore incremento ha suscitato la reazione del Ministero dell'Economia che, in un primo tempo, ha chiesto all'Aran delucidazioni in merito. Non contento della risposta delle Regioni e dell'Aran, il Governo ha dato parere negativo. Anche la Corte dei Conti ha censurato l'articolo della preintesa che prevedeva l'ulteriore finanziamento dello 0,8%.

Questo determina un braccio di ferro tra le Regioni ed il Governo, il cui esito è sicuramente incerto e di non facile definizione. L'esito del confronto tra Governo e Regioni su questo 0,8% in aggiunta al 3,2% determinerà le sorti anche del nostro Contratto. E noi stessi non abbiamo interesse ad anticipare la sottoscrizione del nostro Contratto prima di capire l'esito del confronto in atto.

Abbiamo interesse a sapere se dobbiamo rinnovare il Contratto al 3,2% o se possiamo rinnovarlo al 4%. Sono in discussioni decimali, che sembrano poca cosa, ma in realtà non vanno assolutamente sottovalutate.

Garante, Linee guida in tema di fascicolo sanitario elettronico e di dossier sanitario

Garante Privacy

Provvedimenti a carattere generale - 05 marzo 2009 Bollettino del n. 103/marzo 2009, pag. 0

Linee guida in tema di fascicolo sanitario elettronico e di dossier sanitario - 5 marzo 2009 (G.U. n. 71 del 26 marzo 2009)

Registro delle deliberazioni Del. n. 8 del 5 marzo 2009

IL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Nella riunione odierna, in presenza del prof. Francesco Pizzetti, presidente, del dott. Giuseppe Chiaravalloti, vice presidente, del dott. Mauro Paissan e del dott. Giuseppe Fortunato, componenti, e del dott. Daniele De Paoli, segretario generale reggente;

Considerato che l'Autorità ha svolto alcuni approfondimenti istruttori su numerose iniziative - diversamente denominate - promosse da organismi sanitari pubblici e privati inerenti ai trattamenti di dati personali effettuati attraverso il Fascicolo sanitario elettronico (Fse);

Rilevata l'esigenza di individuare misure e accorgimenti necessari e opportuni da porre a garanzia dei cittadini interessati, in relazione ai trattamenti di dati che li riguardano;

Visto il provvedimento adottato dall'Autorità il 22 gennaio 2009 recante Linee guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico che è stato sottoposto alla preliminare consultazione del gruppo di lavoro, costituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, per l'istituzione di un sistema nazionale di Fascicolo sanitario elettronico;

Viste le osservazioni formulate su tale provvedimento dal suddetto tavolo di lavoro con nota del 18 febbraio 2009 (prot. 0000603-P-18);

Rilevata l'opportunità che la prescrizione di tali misure e accorgimenti, allo stato individuati dal Garante nell'unito documento, sia preceduta da una consultazione pubblica dei soggetti e delle categorie interessate, in particolare degli organismi e professionisti sanitari pubblici e privati, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, degli organismi rappresentativi di operatori sanitari e delle associazioni di pazienti interessati, anche al fine di acquisire eventuali riscontri e osservazioni;

Visto il Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lg. 30 giugno 2003, n. 196);

Viste le osservazioni dell'Ufficio formulate dal segretario generale reggente ai sensi dell'art. 15 del regolamento del Garante n. 1/2000;

Relatore il dott. Giuseppe Chiaravalloti;

DELIBERA:

- a) di adottare l'unito documento che forma parte integrante della presente deliberazione ("Linee guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico e di dossier sanitario");
- b) di avviare una consultazione pubblica sul documento di cui alla lettera a).

L'obiettivo della consultazione è acquisire osservazioni e commenti, in particolare da parte di organismi e professionisti sanitari pubblici e privati, dei medici di medicina gene-

rale e dei pediatri di libera scelta, di organismi rappresentativi di operatori sanitari e di associazioni di pazienti interessati.

Osservazioni e commenti potranno pervenire entro il 31 maggio 2009 all'indirizzo dell'Autorità di Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 Roma, ovvero all'indirizzo di posta elettronica:

fse@garanteprivacy.it

La presente deliberazione verrà pubblicata sul sito web del Garante www.garanteprivacy.it e verrà inviato un avviso all'Ufficio pubblicazione leggi e decreti del Ministero della giustizia, affinché sia riportato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 5 marzo 2009

IL PRESIDENTE Pizzetti

IL RELATORE Chiaravalloti

IL SEGRETARIO GENERALE REGGENTE De Paoli

**IL GARANTE PER LA PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI**

**Linee guida in tema di fascicolo sanitario
elettronico e di dossier sanitario**

Sommario

1. La sanità elettronica: profili generali
2. Ambito di applicazione delle linee guida
3. Diritto alla costituzione di un fascicolo sanitario elettronico o di un dossier sanitario
4. I soggetti che trattano i dati

5. Dati che possono essere trattati e accesso al fascicolo sanitario elettronico e al dossier sanitario
6. Informativa
7. Misure di sicurezza
8. Notificazione al garante
9. Diffusione e trasferimento all'estero dei dati
10. Diritti dell'interessato

1. La sanità elettronica: profili generali Nel quadro del processo di ammodernamento della sanità pubblica e privata sono in atto numerose iniziative volte a migliorare l'efficienza del servizio sanitario attraverso un ulteriore sviluppo delle reti e una più ampia gestione informatica e telematica di atti, documenti e procedure.

In tale contesto si collocano alcune iniziative volte ad archiviare, mediante nuove tecniche, la svariata documentazione di cui gli organismi sanitari si avvalgono a diverso titolo nei processi di cura dei pazienti come, ad esempio, le più recenti esperienze di informatizzazione della cartella clinica, documento sanitario che pure è regolato da specifiche disposizioni normative. Il trattamento dei dati utilizzati nell'ambito di tali iniziative è regolato già dal Codice sulla protezione dei dati personali (cfr., in particolare, artt. 75 e ss. e art. 20 del Codice).

Accanto a tali iniziative più generali emerge di recente un'attività più specifica che rientra anch'essa nel complesso delle azioni per modernizzare la realtà sanitaria, ma ha caratteristiche peculiari che ne rendono opportuna una considerazione in forma specifica.

La novità che si intende esaminare in questa sede in chiave autonoma riguarda la condivisione informatica, da parte di distinti organismi o professionisti, di dati e documenti sanitari che vengono formati, integrati e aggiornati nel tempo da più soggetti, al fine di documentare in modo unitario e in termini il più possibile completi un'intera gamma di diversi eventi sanitari riguardanti un medesimo individuo e, in prospettiva, l'intera sua storia clinica.

Questi dati e documenti possono presentare caratteristiche o sfumature diverse e sono da tempo oggetto di specifica attenzione nell'ambito della problematica del cosiddetto Fascicolo sanitario elettronico (di seguito Fse) e del c.d. dossier sanitario (di seguito dossier). Nelle presenti Linee guida per tali strumenti si ha riguardo all'insieme dei diversi eventi clinici occorsi ad un individuo, messo in condivisione logica dai professionisti o organismi sanitari che assistono l'interessato, al fine di offrirgli un migliore processo di cura.

La peculiarità della condivisione da parte di distinti soggetti delle delicate informazioni sanitarie che documentano un insieme di eventi di rilevanza medica occorsi a uno stesso individuo giustifica la formulazione di particolari considerazioni rispetto alla gestione cartacea di analoghi documenti e alla più generale tematica dell'informatizzazione sanitaria.

Nelle more di un possibile intervento normativo che regoli alcuni aspetti di fondo, il Garante ritiene pertanto opportuno individuare un primo quadro di cautele, al fine di delineare per tempo specifiche garanzie e responsabilità, nonché alcuni diritti.

2. Ambito di applicazione delle linee guida Il Fse e i dossier non risultano essere definiti a livello nazionale da norme di carattere primario o secondario. Ciò, comporta la necessità di utilizzare una definizione convenzionale del fenomeno che trae spunto anche da quanto emerso in sede europea nel Gruppo che riunisce le autorità garanti di protezione dei dati (cd. Gruppo Art. 29)(1).

Le considerazioni sviluppate nelle presenti linee guida sono applicabili al Fse e al dossier intesi, come detto, quali insieme di dati sanitari relativi di regola ad un medesimo

soggetto e riportati in più documenti elettronici tra loro collegati, condivisibili da soggetti sanitari diversi, pubblici e privati.

Il Fse e il dossier contengono diverse informazioni inerenti allo stato di salute di un individuo relative ad eventi clinici presenti e trascorsi (es.: referti, documentazione relativa a ricoveri, accessi al pronto soccorso), volte a documentarne la storia clinica. I dati personali sono collegati tra loro con modalità informatiche di vario tipo che ne rendono, comunque, possibile un'agevole consultazione unitaria da parte dei diversi professionisti o organismi sanitari che prendono nel tempo in cura l'interessato.

Alla luce di quanto emerso a livello nazionale ed, in particolare, dalle osservazioni del gruppo di lavoro costituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, per l'istituzione di un sistema nazionale di Fascicolo sanitario elettronico, nelle presenti Linee guida il suddetto insieme di dati sanitari risulta diversamente denominato in funzione del suo ambito di operatività. In particolare, si parla di dossier sanitario qualora tale strumento sia costituito presso un organismo sanitario in qualità di unico titolare del trattamento (es., ospedale o clinica privata) al cui interno operino più professionisti. Si intende invece per Fse il fascicolo formato con riferimento a dati sanitari originati da diversi titolari del trattamento operanti più frequentemente, ma non esclusivamente, in un medesimo ambito territoriale (es., azienda sanitaria, laboratorio clinico privato operanti nella medesima regione o area vasta). I dossier sanitari possono anche costituire, ad esempio, l'insieme di informazioni sanitarie detenute dai singoli titolari coinvolti in una iniziativa di Fse regionale.

Il Fse dovrebbe essere costituito preferendo di regola soluzioni che non prevedano una duplicazione in una nuova banca dati delle informazioni sanitarie formate dai professionisti o organismi sanitari che hanno preso in cura l'interessato.

In secondo luogo, provenendo i dati sanitari e i documenti riuniti nel Fse da più soggetti, dovrebbero essere adottate

1 Documento di lavoro sul trattamento dei dati personali relativi alla salute contenuti nelle cartelle cliniche elettroniche (Cce) adottato il 15 febbraio 2007 consultabile sul sito <http://ec.europa.eu...>

idonee cautele per ricostruire, anche in termini di responsabilità, chi ha raccolto e generato i dati e li ha resi disponibili nell'ambito del Fse.

Nel caso di Fse, venendo poi in considerazione documenti sanitari del tutto distinti tra loro, dovrebbe essere assicurato che ciascun soggetto che li ha prodotti autonomamente ne rimanga di regola l'unico titolare, anche se le informazioni sono - come detto - disponibili agli altri soggetti abilitati all'accesso (ad esempio - come spesso accade -, attraverso la condivisione, da parte di tutti i soggetti che prendono in cura l'interessato, dell'elenco degli eventi sanitari occorsi, elenco strutturato anche sotto forma di indici o di puntatori logici dei singoli episodi clinici).

In assenza di una previsione legislativa che preveda l'istituzione di tali strumenti per il perseguimento di finalità amministrative proprie delle regioni o di organi centrali dello Stato, le finalità che possono essere perseguite attraverso la costituzione del Fse o del dossier possono essere ricondotte esclusivamente a finalità di cura dell'interessato, ovvero ad assicurare un migliore processo di cura dello stesso attraverso la ricostruzione di un insieme - di regola su base logica - il più possibile completo della cronistoria degli eventi di rilievo clinico occorsi a un interessato relativi a distinti interventi medici.

A garanzia dell'interessato, le finalità perseguite dovrebbero essere ricondotte quindi solo alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dell'interessato medesimo, con esclusione di ogni altra finalità (in particolare, per le attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, che possono essere, peraltro, espletate in vari casi anche senza la disponibilità di dati personali), ferme restando eventuali esigenze in ambito penale.

Qualora attraverso il Fse o il dossier si intendano perseguire anche talune finalità amministrative strettamente connesse all'erogazione della prestazione sanitaria richiesta dall'interessato (es. prenotazione e pagamento di una prestazione), tali strumenti dovrebbero essere strutturati

in modo tale che i dati amministrativi siano separati dalle informazioni sanitarie⁽²⁾, prevedendo profili diversi di abilitazione degli aventi accesso agli stessi in funzione della differente tipologia di operazioni ad essi consentite.

Eventuali, future utilizzazioni anche parziali del Fse o del dossier per ulteriori fini di ricerca scientifica, epidemiologica o statistica dovrebbero avvenire in conformità alla normativa di settore ed essere oggetto di preventiva e specifica attenzione, anche nei casi in cui - come accade per taluni progetti di Fse esaminati - la tenuta dell'elenco degli eventi sanitari riguardante un determinato interessato sia demandata a un'infrastruttura regionale.

3. Diritto alla costituzione di un fascicolo sanitario elettronico o di un dossier sanitario In base alle disposizioni contenute nel Codice dell'amministrazione digitale, deve essere assicurata la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dell'informazione in modalità digitale utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione nel rispetto della disciplina rilevante in materia di trattamento dei dati personali e, in particolare, delle disposizioni del Codice dell'amministrazione digitale (d.lg. 7 marzo 2005, n. 82).

A ciò deve aggiungersi che allo stato delle notizie al momento acquisite dall'Autorità, non consta l'esistenza di una norma che obblighi gli organismi sanitari a costituire un Fse o un dossier, la cui introduzione deve ritenersi, pertanto, facoltativa.

Le finalità perseguite attraverso il Fse o il dossier, come sopra ricordato, sono generalmente riconducibili alla documentazione di una "memoria storica" degli eventi di rilievo sanitario relativi a un medesimo individuo consultabile dal medico curante.

Il trattamento dei dati personali effettuato mediante il Fse o il dossier, perseguendo le menzionate finalità di prevenzione

² Cfr. art. 22, comma 6, del Codice; regola 24 del Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza di cui all'allegato B) al Codice.

ne, diagnosi, cura e riabilitazione, deve uniformarsi al principio di autodeterminazione (artt. 75 e ss. del Codice). All'interessato dovrebbe essere consentito di scegliere, in piena libertà, se far costituire o meno un Fse/dossier con le informazioni sanitarie che lo riguardano, garantendogli anche la possibilità che i dati sanitari restino disponibili solo al professionista o organismo sanitario che li ha redatti, senza la loro necessaria inclusione in tali strumenti.

Il diritto alla costituzione o meno del Fse/dossier si dovrebbe quindi tradurre nella garanzia di decidere liberamente, sulla base del consenso, se acconsentire o meno alla costituzione di un documento che, come si è detto, raccoglie un'ampia storia sanitaria.

Affinché tale scelta sia effettivamente libera, l'interessato che non desidera che sia costituito un Fse/dossier dovrebbe poter accedere comunque alle prestazioni del Servizio sanitario nazionale e non avere conseguenze negative sulla possibilità di usufruire di prestazioni mediche.

Il consenso, anche se manifestato unitamente a quello previsto per il trattamento dei dati a fini di cura (cfr. art. 81 del Codice), deve essere autonomo e specifico.

In ragione delle finalità perseguite attraverso il Fse/dossier, dovrebbe essere illustrata all'interessato l'utilità di costituire e disporre di un quadro il più possibile completo delle informazioni sanitarie che lo riguardano, in modo da poter offrire un migliore supporto all'organismo sanitario, al medico e all'interessato stesso. Una conoscenza approfondita dei dati clinici, relativi anche al passato, può infatti contribuire ad una più efficace ricognizione degli elementi utili alle valutazioni del caso.

Tuttavia, dovrebbero essere previsti momenti distinti in cui l'interessato possa esprimere la propria volontà, attraverso un consenso di carattere generale per la costituzione del Fse e di consensi specifici ai fini della sua consultazione o meno da parte dei singoli titolari del trattamento (es. medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, farmacista, medico ospedaliero).

Ferma restando l'indubbia utilità di un Fse/dossier com-

pleto, dovrebbe essere garantita la possibilità di non far confluire in esso alcune informazioni sanitarie relative a singoli eventi clinici (ad es., con riferimento a una specifica visita specialistica o alla prescrizione di un farmaco). Ciò, analogamente a quanto avviene nel rapporto paziente-medico curante, nel quale il primo può addivenire a una determinazione consapevole di non informare il secondo di certi eventi.

L'"oscuramento" dell'evento clinico (revocabile nel tempo) dovrebbe peraltro avvenire con modalità tali da garantire che, almeno in prima battuta, tutti (o alcuni) soggetti abilitati all'accesso non possano venire automaticamente (anche temporaneamente) a conoscenza del fatto che l'interessato ha effettuato tale scelta ("oscuramento dell'oscuramento").

In tale quadro, alcuni progetti di Fse esaminati garantiscono l'esercizio della "facoltà di oscuramento" mediante una "busta elettronica sigillata" non visibile, apribile di volta in volta solo con la collaborazione dell'interessato, ovvero utilizzando codici casuali relativi a singoli eventi che non consentono di collegare tra loro alcune informazioni contrassegnate.

Il titolare del trattamento che intenda istituire il Fse/dossier anche con informazioni sanitarie relative a eventi clinici precedenti alla sua costituzione (es. referti relativi a prestazioni mediche pregresse) dovrebbe essere autorizzato preventivamente dall'interessato, lasciando libero quest'ultimo di esercitare la facoltà di "oscuramento".

In caso di incapacità di agire deve essere acquisito il consenso di chi esercita la potestà. Raggiunta la maggiore età, deve essere acquisito nuovamente il consenso informato dell'interessato divenuto maggiorenne (artt. 13 e 82, comma 4, del Codice).

In caso di revoca (liberamente manifestabile) del consenso, il Fse/dossier non dovrebbe essere ulteriormente implementato. I documenti sanitari presenti dovrebbero restare disponibili per l'organismo che li ha redatti (es. informazioni relative a un ricovero utilizzabili dalla struttu-

ra di degenza) e per eventuali conservazioni per obbligo di legge, ma non dovrebbero essere più condivisi da parte degli altri organismi o professionisti che curino l'interessato (art. 22, comma 5, del Codice).

Il trattamento di dati genetici eventualmente effettuato in relazione al Fse/dossier deve avvenire nel rispetto dell'apposita autorizzazione generale al trattamento dei dati genetici rilasciata dal Garante.

4. I soggetti che trattano i dati Il trattamento di dati personali effettuato attraverso il Fse/dossier, perseguendo esclusivamente fini di prevenzione, diagnosi e cura dell'interessato, dovrebbe essere posto in essere esclusivamente da parte di soggetti operanti in ambito sanitario, con esclusione di periti, compagnie di assicurazione, datori di lavoro, associazioni o organizzazioni scientifiche, organismi amministrativi anche operanti in ambito sanitario, nonché del personale medico nell'esercizio di attività medico-legale (es. visite per l'accertamento dell'idoneità lavorativa o alla guida).

La titolarità del trattamento dei dati personali effettuato tramite il Fse/dossier dovrebbe essere di regola riconosciuta alla struttura o organismo sanitario inteso nel suo complesso e presso cui sono state redatte le informazioni sanitarie (es. azienda sanitaria o ospedale) (art. 4, comma 1, lett. f) del Codice).

I titolari hanno la facoltà di designare gli eventuali soggetti responsabili del trattamento, mentre devono proporre in ogni caso le persone fisiche eventualmente incaricate, le quali possono venire lecitamente a conoscenza dei dati personali trattati attraverso tali strumenti attenendosi alle funzioni svolte e sulla base di idonee istruzioni scritte (artt. 4, comma 1, lett. g) e h), 29 e 30 del Codice).

Le persone fisiche legittimate a consultare il Fse/dossier dovrebbero essere adeguatamente edotte delle particolari modalità di creazione e utilizzazione di tali strumenti.

Nell'individuare gli incaricati il titolare o il responsabile

dovrebbero indicare con chiarezza l'ambito delle operazioni consentite (operando, in particolare, le opportune distinzioni tra il personale con compiti amministrativi e quello con funzioni sanitarie), avendo cura di specificare se gli stessi abbiano solo la possibilità di consultare il Fascicolo/dossier o anche di integrarlo o modificarlo (cfr. punto 5 del presente provvedimento).

5. Dati che possono essere trattati e accesso al fascicolo sanitario elettronico e al dossier sanitario Il titolare deve valutare attentamente quali dati pertinenti, non eccedenti e indispensabili inserire nel Fse/dossier in relazione alle necessità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (artt. 11, comma 1, lett. d) e 22, comma 5 del Codice).

Dovrebbero essere pertanto preferite soluzioni che consentano un'organizzazione modulare di tali strumenti in modo da limitare l'accesso dei diversi soggetti abilitati alle sole informazioni (e, quindi, al modulo di dati) indispensabili.

In alcuni progetti di Fse esaminati tale organizzazione modulare permette, ad esempio, di selezionare le informazioni sanitarie accessibili ai diversi titolari abilitati in funzione del loro settore di specializzazione (es. rete oncologica composta da unità operative specializzate nella lotta ai tumori), garantendo così l'accesso alle sole informazioni correlate con la patologia in cura.

Analogamente, alcune categorie di soggetti quali i farmacisti, che svolgono la propria attività in uno specifico segmento del percorso di cura, possono accedere ai soli dati (o moduli di dati) indispensabili all'erogazione di farmaci (es. accesso limitato all'elenco dei farmaci già prescritti, al fine di valutare eventuali incompatibilità tra il farmaco vendibile senza obbligo di prescrizione medica (SOP) e altri farmaci precedentemente assunti).

In alcuni progetti di dossier sanitario è affidato alla direzione sanitaria il compito di valutare l'indispensabilità delle informazioni mediche generate dai diversi reparti/strutture ai fini della loro consultabilità, nonché quello di decide-

re se autorizzare o meno l'accesso alle informazioni relative agli eventi clinici anche pregressi da parte del reparto/struttura che ha in cura l'interessato sulla base del tipo di intervento medico e delle argomentazioni poste alla base della richiesta.

I titolari del trattamento, nel costituire il Fse/dossier e individuare la tipologia di informazioni che possono esservi anche successivamente riportate, dovrebbero rispettare le disposizioni normative a tutela dell'anonimato della persona tra cui quelle a tutela delle vittime di atti di violenza sessuale o di pedofilia (l. 15 febbraio 1996, n. 66; l. 3 agosto 1998, n. 269 e l. 6 febbraio 2006, n. 38), delle persone sieropositive (l. 5 giugno 1990, n. 135), di chi fa uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool (d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309), delle donne che si sottopongono a un intervento di interruzione volontaria della gravidanza o che decidono di partorire in anonimato (l. 22 maggio 1978, n. 194; d.m. 16 luglio 2001, n. 349), nonché con riferimento ai servizi offerti dai consultori familiari (l. 29 luglio 1975, n. 405).

Nella maggior parte dei progetti di Fse/dossier esaminati il rispetto delle garanzie di anonimato e riservatezza previste dalle sopra richiamate disposizioni di legge è stato ad esempio assicurato prevedendo che le informazioni relative ai suddetti eventi clinici non siano documentabili all'interno di tali strumenti.

In alcuni progetti esaminati all'interno del Fse/dossier è stata poi individuata una sintesi di rilevanti dati clinici sul paziente, ovvero un insieme di informazioni la cui conoscenza può rivelarsi indispensabile per salvaguardare la vita dell'interessato (es., malattie croniche, reazioni allergiche, uso di dispositivi o farmaci salvavita, informazioni relative all'impiego di protesi o a trapianti). Tali informazioni - raccolte di regola in un modulo distinto - sono conoscibili da parte di tutti i soggetti che prendono in cura l'interessato; circostanza di cui l'interessato dovrebbe essere edotto nell'informativa di cui all'art. 13 del Codice.

A garanzia del diritto all'autodeterminazione dovrebbero essere poi individuate modalità tali da favorire un accesso modulare al Fse/dossier con riferimento ai dati personali e ai soggetti abilitati a consultarli.

L'identificazione dei soggetti abilitati a consultare il Fse/dossier dovrebbe essere effettuata con chiarezza. In relazione alle finalità perseguite con la costituzione del Fascicolo/dossier, l'accesso dovrebbe essere consentito solamente per fini di prevenzione, diagnosi e cura dell'interessato e unicamente da parte di soggetti operanti in ambito sanitario, con conseguente esclusione di periti, compagnie di assicurazione, datori di lavoro, associazioni o organizzazioni scientifiche, organismi amministrativi anche operanti in ambito sanitario, nonché del personale medico che agisca nell'esercizio di attività medico-legali.

Il personale amministrativo operante all'interno della struttura sanitaria in cui venga utilizzato il Fse/dossier dovrebbe consultare solo le informazioni necessarie per assolvere alle funzioni amministrative cui è preposto e strettamente correlate all'erogazione della prestazione sanitaria (ad es., il personale addetto alla prenotazione di esami diagnostici o visite specialistiche dovrebbe consultare unicamente i soli dati indispensabili per la prenotazione stessa).

L'abilitazione all'accesso deve essere consentita all'interessato nel rispetto delle cautele previste dall'art. 84 del Codice, secondo cui gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari possono comunicare all'interessato informazioni inerenti al suo stato di salute (es. referti, esiti di consulti medici) per il tramite di un medico - individuato dallo stesso interessato o dal titolare - o di un esercente le professioni sanitarie, che nello svolgimento dei propri compiti intrattiene rapporti diretti con il paziente³). Tale garanzia dovrebbe essere osservata anche quando l'ac-

3 Cfr. Provvedimento del 9 novembre 2005 "Strutture sanitarie: rispetto della dignità" [doc. web n. 1191411]

cesso al Fascicolo avviene mediante l'utilizzo di una smart card.

L'accesso al Fse/dossier dovrebbe essere consentito al soggetto che ha redatto il documento con riferimento allo stesso e agli altri soggetti che abbiano in cura l'interessato, sempre che quest'ultimo ne abbia consentito l'accesso nei termini sopra indicati. In alcuni progetti di Fse esaminati, l'accesso da parte di alcune categorie di soggetti (es. medici specialisti) è ad esempio autorizzato di volta in volta dallo stesso interessato attraverso la consegna di una smart card.

Il professionista o organismo sanitario che ha in cura l'interessato dovrebbe poter accedere a tali strumenti consultando i documenti sanitari dallo stesso redatti e quelli relativi ad altri eventi clinici eventualmente formati da ulteriori reparti o strutture del medesimo titolare - nel caso di dossier - o da altri organismi o professionisti sanitari nel caso di Fse (es. ricovero pregresso, analisi cliniche antecedenti).

In ogni caso, l'accesso al Fse/dossier dovrebbe essere circoscritto al periodo di tempo indispensabile per espletare le operazioni di cura per le quali è abilitato il soggetto che accede. Ciò, comporta che i soggetti abilitati all'accesso dovrebbero poter consultare esclusivamente i fascicoli/dossier riferiti ai soggetti che assistono per il periodo di tempo in cui si articola il percorso di cura per il quale l'interessato si è rivolto ad essi.

L'elencazione della tipologia di informazioni da ricondurre ai c.d. dati di emergenza dovrebbe essere effettuata in modo esaustivo dal titolare del trattamento, il quale procede anche ad aggiornare tale elenco.

Resta ovviamente ferma la normativa in materia di diritti di accesso ai documenti amministrativi (l. 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni).

6. Informativa Per consentire all'interessato di esprimere scelte consapevoli, il titolare del trattamento deve fornire previamente un'idonea informativa (artt. 13, 79 e 80 del Codice).

L'informativa, da formulare con linguaggio chiaro, dovrebbe indicare tutti gli elementi richiesti dall'art. 13 del Codice. In particolare, dovrebbe essere evidenziata l'intenzione di costituire un Fascicolo/dossier il più possibile completo che documenti la storia sanitaria dell'interessato per migliorare il suo processo di cura e, quindi, per fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (cfr. art. 76, comma 1, lett. a) del Codice), spiegando in modo semplice le opportunità che offrono tali strumenti, ma, al tempo stesso, l'ampia sfera conoscitiva che essi possono avere.

A garanzia del diritto alla costituzione o meno del Fse/dossier, l'interessato dovrebbe essere - come detto - informato che il mancato consenso totale o parziale non incide sulla possibilità di accedere alle cure mediche richieste.

L'informativa, anche con formule sintetiche, ma agevolmente comprensibili, dovrebbe indicare in modo chiaro - nel caso di dossier - i soggetti (ad es., medici che operano in un reparto in cui è ricoverato l'interessato o che operano in strutture di pronto soccorso) e - nel caso di Fse - le categorie di soggetti diversi dal titolare (es., medico di medicina generale, farmacista) che, nel prendere in cura l'interessato, possono accedere a tali strumenti, nonché la connessa possibilità di acconsentire che solo alcuni di questi soggetti possano consultarlo.

Nel caso di Fse, l'informativa e la connessa manifestazione del consenso potrebbero essere formulate distintamente per ciascuno dei titolari o, più opportunamente, in modo cumulativo, avendo comunque cura di indicare con chiarezza l'ambito entro il quale i singoli soggetti trattano i dati rispetto al Fse.

L'interessato dovrebbe essere informato anche della circostanza che il Fascicolo/dossier potrebbe essere consultato, anche senza il suo consenso, ma nel rispetto dell'autorizzazione generale del Garante, qualora sia indispensabile per la salvaguardia della salute di un terzo o della collettività (art. 76 del Codice).

(continua - dopo l'Insero)

Omaggio alle Genti d'Abruzzo

Cari Colleghi,

la decisione di dedicare questo numero di AUPI Notizie al terremoto in Abruzzo, nasce da motivazioni che vogliamo brevemente illustrare.

Il forte legame e radicamento regionale che caratterizza la nostra Associazione, che ci consente di mantenere e sviluppare un contatto diretto ed immediato nelle Regioni Italiane con i Colleghi ed attraverso di loro con la realtà sociale ed istituzionale.

Il particolare legame dell'AUPI con le Terre d'Abruzzo, testimoniato dal Congresso Nazionale che vi tenemmo nei primi anni novanta, riconoscendo il valore della Cultura e delle Tradizioni di Ospitalità di quella Regione.

La centralità e la forza del ruolo che gli Psicologi vanno assumendo nel contesto operativo della Gestione delle Emergenze.

Vogliamo evidenziare la generosità e la capacità organizzativa che gli Psicologi Abruzzesi e i Colleghi provenienti dalle altre regioni italiane hanno saputo mettere in campo.

Per questi motivi riteniamo di particolare interesse il testo che proponiamo alla Vostra attenzione.

La lettura consente di comprendere come questa Regione si sia dovuta nel corso della storia confrontare con gli eventi sismici e come sia sempre stata in grado di farvi fronte e di ricostruire materialmente e moralmente il suo tessuto.

Storia, Cultura, Innovazione, capacità di rispondere in modo nuovo ai bisogni alle necessità delle Persone. Di questo trattano le pagine dello "Speciale Abruzzo Terremoto" che illustrano e testimoniano le modalità operative nel campo della Psicologia dell'Emergenza.

Infine queste pagine vogliono essere un omaggio alle Genti d'Abruzzo alla loro forza e gentilezza, alla tenacia che hanno sempre saputo dimostrare, vogliono essere un modo per partecipare e testimoniare la nostra vicinanza nell'impegno per la Ricostruzione.

Per la Redazione di AUPI Notizie
Rinaldo Perini

Terremoti nelle terre d'Abruzzo. Storia di uomini e di eroi

P.L. Bonazzi Del Poggetto, N. Ludovico, N. Flarà



Allegoria dell'Abruzzo, dall'Iconologia di Cesare Ripa



PREMESSA

Il presente lavoro si propone di offrire una visione generale della storia dei terremoti nella Regione Abruzzo, soffermandosi, in particolare, sugli effetti psico-sociali del terremoto che ha colpito la città di L'Aquila il 6 aprile 2009. L'evento sismico ha sconvolto l'intera popolazione della Regione, sia per la paura collegata all'evento che, soprattutto, per il numero delle persone che hanno perso la vita e per i danni subiti dagli edifici della città di L'Aquila e dei comuni del comprensorio. Inoltre offre una panoramica delle attività di emergenza/urgenza e enti e associazioni coinvolte.

Nella Provincia di Teramo il terremoto è stato avvertito in maniera molto forte, ma, già dalle primissime ore del dopo-evento, vista la devastazione nei luoghi più vicini all'epicentro, superando la paura per la propria incolumità, gli operatori della ASL Teramana, come tanti altri teramani nelle varie organizzazioni di volontariato, si sono adoperati impiegando al massimo le proprie energie per affrontare una situazione che richiedeva il massimo sforzo per offrire l'assistenza necessaria in una situazione così drammaticamente straordinaria.

In considerazione sia della vicinanza territoriale che della disponibilità di strutture adeguate e di personale qualificato, la ASL di Teramo ha, quindi, prontamente attivato un piano di intervento per le emergenze psico-sociali, che ha coinvolto l'unità operativa consultoriale, prima nell'emergenza ospedaliera e poi sulla costa teramana che ospita 30.000 sfollati. La celerità e l'efficienza dell'intervento sono possibili grazie alla preesistenza di un piano di pronto intervento per le emergenze psico-sociali e degli strumenti necessari per la attivazione del piano.

La descrizione degli strumenti e della metodologia utilizzati sia nella situazione di emergenza che nella fase post-traumatica vuole essere un contributo concreto, operativamente validato sul campo, per una diffusa conoscenza di una esperienza vissuta che può rappresentare un modello di riferimento in altre realtà sanitarie territoriali.

Pier Luca Bonazzi Del Poggetto
Nicola Ludovico
Natalio Flarà

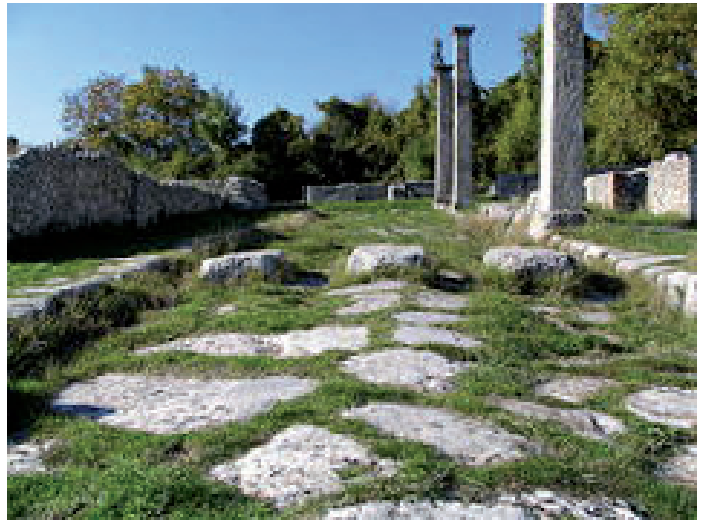
Parte I

Storia dei terremoti in Abruzzo

Antichità

Un terremoto colpisce Teate (Chieti) I secolo d.C. anno 68.

Un terremoto colpisce la provincia di Pescara. Il secolo d.C. anno 101 - San Valentino in Abruzzo Citeriore.



Strada romana ad Alba Fucens.

Medioevo

L'Aquila - Un sisma colpisce la città e la sua provincia. anno 1315 Le prime scosse il 1° febbraio, anche se i maggiori danni si ebbero a partire dal 13 febbraio e proseguiranno, a seguito di ulteriori scosse, per le successive quattro settimane (i fatti sono descritti sulle Cronache di Buzio di Ranallo). Si stima che a Paganica il sisma sia stato di intensità pari al VIII grado della Scala Mercalli.

- 1348 - 1349 terremoto sull'appennino abruzzese. Nel 1348 viene distrutta San Clemente a Casauria nella valle di Pescara. Nel 1349 il sisma distrugge quasi completamente L'Aquila. Una prima scossa si generò il 7 settembre 1349 avvertita anche a Roma dove rimase danneggiata la Torre dei Conti e la Torre delle Milizie ai bordi degli antichi Mercati Trajanei e anche la basilica di San Paolo fuori le Mura. Altre forti scosse il 9 e 10 settembre fecero gravissimi danni a L'Aquila provocando 800 morti e attivando un esodo della popolazione verso le campagne e i villaggi circostanti. I terremoti furono avvertiti nel reatino, nella conca del Fucino e nella Valle Roveto fino a Sora. Si verificarono danni perfino nell'abbazia di Montecassino dove cedette la basilica. Si stima che l'intensità abbia raggiunto in quella serie un'intensità del X grado della Scala Mercalli.
- 1384 terremoto a Teramo e ad Atri.
- 1398 terremoto a L'Aquila con danneggiamenti alle costruzioni.

Età moderna

- 1455, 1459, 1462 terremoti a L'Aquila.
- 1456 forti scosse di terremoto si verificarono negli Abruzzi, specialmente il Citeriore, con danni e morti specialmente a L'Aquila, Ortona e Sulmona. La prima scossa avvenne nella notte tra il 4 e il 5 dicembre e altre ne seguirono nei giorni successivi. (*Romanel. Scov. Frent., tomo 2, cap. 22*) con rovine di edifici e strage di abitanti. In Teramo (scrive lo storico Muzio Muzj), "...caddero molte case, colla morte di dugento e più persone. Più o meno di danno risentirono le altre città e luoghi del Regno" (*Murat. ad anno 1456*).
- 1461 forte terremoto a L'Aquila. L'intensità si stima abbia raggiunto il X grado della Scala Mercalli a L'Aquila e il grado VIII della Scala Mercalli a Lucoli.
- 1501 terremoto a L'Aquila.
- 1506 forti scosse di terremoto in Frentania. Gravi danni ad Ortona dove si registrano tre contrade distrutte e centinaia di morti.
- 1563 terremoto segnalato ad Atri.

17 settembre 1563 Atri, Abruzzo — L'evento sismico è riportato in documenti conservati nella Biblioteca Capitolare. Alle ore 16.00 un forte terremoto fa crollare la cuspide della facciata della cattedrale, che provoca alcuni morti e feriti. Grazie alle grotte sotto la città che smorzano le onde, il terremoto non provoca altri morti.

- 1631 vari terremoti in Abruzzo.
- 1639 terremoto ad Amatrice, Campotosto e località limitrofe.
- 1646 forti scosse sismiche a L'Aquila.
- 1672 terremoto a L'Aquila, Montereale e Amatrice.
- 1694 intenso terremoto a Salerno, Potenza e Avellino con risentimento anche in Abruzzo con danneggiamenti delle città di Lanciano, Ortona, Chieti ed altre zone limitrofe.

Terremoto a L'Aquila del 1703

Il 2 febbraio 1703, terremoto disastroso L' Aquila (IX grado della Scala Mercalli con circa 8000 morti), Leonessa, Norcia (2000 morti). A Lucoli si stima che il sisma abbia avuto un'intensità del VIII grado della Scala Mercalli e gravi danni furono registrati anche a Paganica, dove sono state contate 6.000 vittime.

Il terremoto di L'Aquila del 1703 è stato un insieme di scosse verificatesi più volte durante l'anno. Un primo segnale era stato dato il 14 ottobre 1702. Ma, essendo trascorsi alcuni mesi da quell'episodio, la scossa del 14 gennaio 1703, giunse pressoché inaspettata. Il cronista Marcucci testimonia per iscritto la caduta del campanile in L'Aquila e della facciata di San Pietro di Sassa e la parziale distruzione della chiesa di San Quinziano.

Nello stesso giorno del 14 gennaio una scossa violentissima aveva quasi del tutto annientato Montereale, provocando 800 vittime (su un totale di circa un migliaio) e aveva molto danneggiato anche Cittareale, Leonessa, Posta, con una quarantina di morti tra Borbona, Amatrice ed Accumoli. Il 15 gennaio fu organizzata una processione di penitenza.

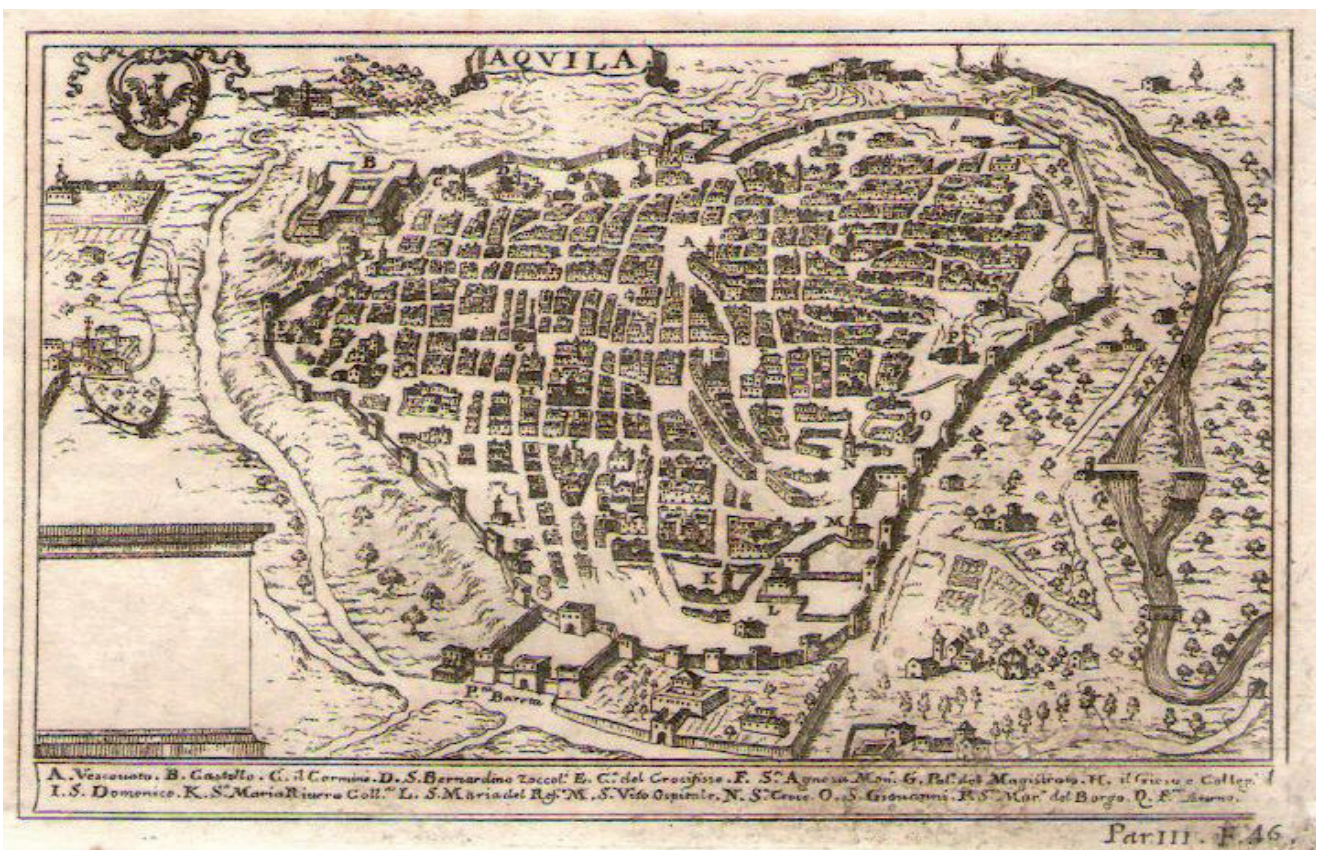
Un successivo scuotimento il 16 gennaio, sempre sul calar della sera. I danni furono maggiori della scossa verificatisi due giorni prima. Il magistrato aquilano, nella sua relazione al viceré di Napoli, testimonia la caduta di due chiese, molte altre lesionate e le case rovinare. Come scrive Raffaele Colapietra, caddero torri campanarie a causa dei danni subiti due giorni

prima: quello della chiesa di S. Maria di Roio e il robusto baluardo poligonale di S. Pietro di Coppito. Il 2 febbraio del 1703, giorno della festività della Purificazione di Maria e del connesso rito della Candelora, un altro sisma si verificò a nord della città di L'Aquila causando forti danni in tutta la regione e complessivamente più di 3000 decessi. La forte scossa sorprende i fedeli radunati nelle chiese poco prima di mezzogiorno; alcune centinaia erano i presenti in quel momento nella basilica di San Domenico in L'Aquila dove si concedeva una comunione generale. In pochi secondi le capriate del tetto cedono, seppellendo i numerosi presenti alla cerimonia di ringraziamento. La città di L'Aquila fu completamente distrutta. Solo nel giorno della Candelora i morti furono 2500; 600 nella sola chiesa San Domenico. I feriti in quella giornata furono 2000. La scossa più violenta, circa alle 18.30 del 2 febbraio, sorprese la comunità durante le celebrazioni della *fiesta della Purificazione di Maria Sempre Vergine Nostra Signora*, quando durante il crollo del tempio di San Domenico morirono ottocento persone.

Le chiese di San Bernardino (rimase in piedi solo il coro, la facciata e le mura laterali), San Filippo, la Cattedrale di San Massimo, San Francesco, Sant'Agostino e tutti i palazzi della città risultarono o rasi al suolo oppure pesantemente danneggiati.

Alla scossa principale del 2 febbraio ne seguirono altre, per ben ventidue ore, durante le quali la terra esalava pessimi odori e l'acqua dei pozzi cresceva e gorgogliava a causa dei gas.

Le varie scosse si irradiarono anche nelle località limitrofe facendo registrare circa 8000 vittime. Gli scuotimenti raggiunsero Norcia, portando rovine lungo il cammino alle località di Accumoli, Amatrice, Posta, Leonessa.



L'Aquila come appariva prima del terremoto del 1703 in un'incisione originale d'epoca all'acquaforte.

XVIII Secolo

- 1706 terremoto sulla Maiella. Devastati l'Aquilano, la Marsica e la conca Peligna. A Pettorano l'intensità del sisma è dell'VIII grado della Scala Mercalli. Si verificò la distruzione di moltissime costruzioni nella città di Sulmona, tra le quali numerose chiese. 1.000 morti.
- 1762 terremoto nell'Aquilano. Viene distrutto il paese di Poggio Picenze. Qui l'intensità stimata è del IX grado della Scala Mercalli.
- colossale smottamento a Roccamontepiano nel chietino. Il paese viene travolto e distrutto. 500 morti su un totale di 2000 abitanti.
- 1782 terremoto e frana a Ortona.
- 1786 varie scosse di terremoto nell'Aquilano. A San Demetrio si stima un'intensità dell'VIII grado della Scala Mercalli.
- 1789 terremoto a L'Aquila e Sulmona. Danni contenuti.
- 1791 terremoto a Lucoli di un'intensità pari all'VIII grado della Scala Mercalli.
- 1799-1806 insorgenze antigiacobine in tutto il territorio abruzzese e molisano; ribellione di molti paesi e moti popolari, come a Scerni alla guida del barone De Riseis.

XIX Secolo

- 1874 terremoto a L'Aquila con danni contenuti.
- 1878 moderno prosciugamento del lago del Fucino.
- 1881 terremoto nell'Abruzzo meridionale. A Lanciano il sisma è stimato nell'VIII grado della Scala Mercalli.
- 1881 intenso terremoto a Orsogna ed in Frentania. Numerosi danni e vittime
- 1881 Abruzzo meridionale - Area pedemontana orientale della Majella. Principali località interessate: Orsogna (epicentro), Guardiareale, Ortona, Lanciano 10 morti accertati
- 1884 terremoto sulla costa abruzzese tra Pescara ed Ascoli, avvertito anche nell'entroterra. danni a Penne, Atri e Città Sant'Angelo.
- 1885 terremoto ad Avezzano avvertito anche a L'Aquila.
- 1888 terremoto a Teramo e dintorni con distruzioni di casali.
- 1889 terremoto fra Sulmona e Castel di Sangro con propagazione fino a Cassino. Danni agli edifici.
- 1892 terremoto nella Marsica, avvertito fino a L'Aquila e lungo il Cicolano.
- 1895 ripetute scosse di terremoto nell'Aquilano.

XX Secolo

- Sisma del 1904 nella Marsica stimato nel IX grado della Scala Mercalli non sono riportate altre notizie.
- 13 gennaio 1915 Avezzano, Abruzzo 7.0 Richter XI Mercalli.

Terremoto della Marsica

Conosciuto anche come Terremoto di Avezzano, poiché è stato il paese maggiormente colpito, avvenne nel 1915 alle ore 07:48 circa con epicentro nella conca del Fucino. Al termine delle procedure di soccorso si contano più di 29.000 vittime. Per i militari, enti e civili, che si sono distinti nell'opera di soccorso, il duca di Genova (in quel periodo luogotenente generale del regno nominato da Vittorio Emanuele III) in data 8 agosto 1915 tramite un decreto concesse una speciale medaglia di benemerita. Il terremoto della Marsica fu un drammatico evento sismico avvenuto il 13 gennaio 1915, che colpì l'intera area della Marsica, situata nell'interno abruzzese e parte del Lazio meridionale.



Il castello medievale di Avezzano prima del terremoto del 13 gennaio 1915.

Fu uno dei più catastrofici terremoti avvenuti sul territorio italiano: causò più di 29.000 vittime su un totale di 120.000 persone residenti nelle aree disastrate. Dopo soli sei anni dal terremoto del 1908, avvenuto alla fine dell'anno, il 28 dicembre, l'Italia tornò ad essere funestata da un altro violentissimo sisma. Avvenne alle ore 07:48, e fu dell'XI grado della Scala Mercalli (7.0 Richter) con epicentro nella conca del Fucino, ma l'ondata sismica colpì anche alcune zone dell'Italia centrale al confine col Lazio e la Campania, con effetti pari o superiori al VII grado Mercalli; nei successivi mesi ci furono circa 1000 repliche. Le vittime furono quasi 30.000, i feriti e i senza tetto decine di migliaia. Questo terremoto fu uno dei più disastrosi della storia italiana.

La scossa fu avvertita anche a Roma, producendo lievi danni ad alcuni palazzi, ma, nonostante ciò, si tardò e molto a comprendere la vastità dell'area coinvolta e la drammaticità delle conseguenze: l'allarme non fu sufficiente ad avviare con rapidità i soccorsi.

La testimonianza di un sopravvissuto operaio di Avezzano, riportata dal quotidiano *Il Mattino* del 14 gennaio 1915, è molto eloquente riguardo all'entità di questa catastrofe:

“Non mi resi subito conto di ciò che era avvenuto; ritenni dapprima che si trattasse del crollo improvviso dello stesso stabilimento dove ero occupato: catastrofe forse avvenuta per lo scoppio di qualche macchina.

Non potevo immaginare quale orribile immane catastrofe si fosse abbattuta sulla ridente Avezzano, così tranquilla e piena di vita. La gamba sinistra mi doleva abbastanza, ma ciò non mi impedì di trascinarci fino all'aperto. Ma appena fuori, le mie orecchie furono straziate da mille lamenti. Guardai Avezzano e credetti ancora di essere vittima di un orrendo sogno: il castello, gli stabilimenti dagli alti fumaioli, la Chiesa dell'artistico ed agile campanile, tutto era scomparso. Avezzano era scomparsa ed al suo posto non si scorgevano che pochi muri”.

Prima del sisma Avezzano era una cittadina di circa tredicimila abitanti; il prosciugamento del lago Fucino faceva sentire i primi influssi sull'economia dell'area, non solo nell'agricoltura ma anche nel settore terziario. Il terremoto non colpì solo Avezzano, ma anche tutti i paesi dell'area fucense, i paesi della Valle Roveto e della media Valle del Liri. Avezzano venne completamente rasa al suolo, le vittime furono tantissime, più di 10.700 su un totale di 11.000 abitanti: tra le vittime anche lo stesso sindaco. I pochissimi sopravvissuti (in gran parte feriti) rimasero senza tetto poiché tutti gli edifici crollarono su se stessi tranne uno, al quale è stata applicata targa commemorativa di quella terribile vicenda. Il terremoto isolò completamente la zona e la notizia del disastro fu segnalata solamente nel tardo pomeriggio; i soccorsi, partiti la sera tarda del 13 arrivarono solamente il giorno dopo a causa dell'impraticabilità delle strade causata da frane e macerie.

Anche il Circondario di Sora fu devastato causando qualche migliaia di morti e gravissimi danni al patrimonio edilizio di Sora, Arpino, Castelliri, Isola del Liri, Pescosolido. Più di 9000 uomini, fra militari, enti e civili vennero impegnati per i soccorsi, il trasporto dei feriti agli ospedali e la distribuzione dei viveri. A coloro che si distinsero maggiormente fra i soccorritori, venne concessa una medaglia di benemerita. L'evento sismico mise in evidenza la non preparazione dello Stato. Erminio Sipari, deputato del collegio di Pescara, portò la protesta di quelle vittime che probabilmente si sarebbero potute salvare.

Nell'autunno del 1914 era, inoltre, iniziata la guerra (anche se l'Italia non vi entrò fino al maggio del 1915) e ciò influisce pesantemente sull'utilizzo e, soprattutto, sulla permanenza della truppa nella regione colpita. Tra le emergenze del terremoto ci fu il problema degli orfani: la gran parte di loro fu affidata all'Opera Nazionale di Patronato “Regina Elena” ed accolti presso Istituti, grazie al lavoro instancabile del prelado Don Orione, al quale fu affidata la responsabilità di restituire i bambini orfani ai parenti ancora in vita. Il terremoto del 1915 interessò un settore della catena appenninica fino ad allora caratterizzato da una sismicità poco significativa.

Il sospetto che il terremoto fosse stato causato dal prosciugamento del Lago del Fucino non è mai stato indagato a fondo. Alcuni geologi attribuiscono la causa del terremoto allo slittamento di una faglia. Ad Avezzano una sola casa rispettava i criteri di costruzione antisismici (fu l'unica a restare in piedi) ed inoltre l'economia legata al prosciugamento del lago aveva favorito una diffusa speculazione edilizia, dove la maggior parte delle abitazioni veniva costruita velocemente e con materiali inappropriati.

E dunque anche questa fu una delle cause che contribuì ad aumentare le proporzioni del disastro. Nella città di Avezzano il sisma provocò la morte di circa 10.000 persone; i danni agli edifici furono così gravi da consentire il recupero solo di poche abitazioni. Avezzano perse i suoi monumenti importanti: il Castello Orsini e la cattedrale di S. Bartolomeo. Per assistere ed ospitare i terremotati furono realizzate delle strutture conosciute come “Cassette Asismiche”, che sono visibili ancora oggi. Col passare degli anni sono state trasformate in case, stalle o rifugi ed insieme ai pochi ruderi ancora visibili del terremoto, rappresentano la memoria storica e tangibile dell'evento.

Oggi Avezzano è una città che conta oltre 40.000 abitanti ed è il centro economico più importante della Marsica ed uno dei più importanti dell'Abruzzo. È una città in continua espansione. Essendo stata completamente ricostruita, è priva di un centro storico e la maggior parte degli edifici è costituita da piano terra e primo piano. Solo le costruzioni più recenti presentano più di due piani: ciò perché, nel tempo, i criteri antisismici sono cambiati. Alcuni paesi della Marsica, come Tagliacozzo,

si salvarono dal catastrofico terremoto grazie alla roccia “antisismica” sulla quale posa. In questo luogo in particolare, non si rilevarono particolari danni alle abitazioni, ancora oggi intatte tra le più antiche.

Comuni interessati

La maggior parte delle vittime si concentrò nell'area fucense e nei centri maggiori.

- Aielli
- Aschi - Ortona dei Marsi, 400 vittime circa
- Avezzano, 10.719 vittime
- Balsorano
- Capistrello 93 vittime circa
- Carrito - Ortona dei Marsi
- Castellafiume
- Castelnuovo
- Celano, 658 vittime
- Cerchio (AQ)
- Cese, 700 vittime circa
- Civita d'Antino
- Collelongo
- Collarmele, 847 vittime
- Frattura, frazione di Scanno 120 vittime (pressoché l'intera popolazione)
- Gioia dei Marsi, 3.500 vittime circa
- Lecce nei Marsi, 537 vittime
- Luco dei Marsi
- Magliano de' Marsi, 700 vittime circa
- Massa d'Albe
- Pescina, 5.000 vittime circa
- Scurcola Marsicana
- Sora (FR), 3.000 vittime circa
- Trasacco, 26 vittime
- Villavallelonga

Altri terremoti del XX Secolo


- 1933 terremoto sulla Majella. A Lama dei Peligni l'intensità fu del IX grado della Scala Mercalli.
- 1943 Marche e Abruzzo - Epicentro a Castignano, ampiamente coinvolta tutta la provincia di Ascoli Piceno.
- 1950 si verificò il terremoto a Campotosto di intensità pari all'VIII grado della Scala Mercalli.
- 1958 terremoto a L'Aquila dell'VIII grado della Scala Mercalli.

Parte II

Terremoto 6 aprile 2009 L'Aquila

6,2MI-6,3Mw Richter, VIII-IX Mercalli. Il sisma, preceduto da diverse scosse con lievissimi danni nei giorni precedenti, e da alcune anche nel forlivese e in Friuli, si registrò in tutta la sua violenza alle ore 3:32 della notte tra domenica 5 e lunedì 6 aprile. La scossa, insieme a quelle che seguirono nei giorni successivi, anche fortissime seppure di grado inferiore, fu nettamente percepita in tutto il centro sud d'Italia, soprattutto a Teramo, Rieti e Pescara ma anche a Terni, Roma, Napoli e, risalendo a nord, anche in tutta l'alta valle del Tevere, nelle province di Arezzo e Perugia, nell'Appennino Tosco-Emiliano. Gravissimi i danni agli edifici e al patrimonio storico-artistico di L'Aquila, e comuni limitrofi. Crollano la Prefettura e la "Casa dello Studente" (con dentro diversi giovani, molti dei quali deceduti), seriamente lesionati l'Ospedale Civile, l'Università e la Questura del capoluogo abruzzese.

Letteralmente scomparsa la frazione aquilana di Onna, un paesino di soli 300 abitanti dove morirono 41 persone. Più di mille i feriti e circa 65.000 gli sfollati in tutta la zona. 308 morti.

Il terremoto di L'Aquila del 2009 consta di una serie di eventi sismici, iniziati nel dicembre 2008 e susseguirsi fino a giugno 2009, con epicentri nell'intera area della città e della provincia di L'Aquila. La scossa principale, verificatasi il 6 aprile 2009 alle ore 3:32, ha avuto una intensità pari a 5.8 gradi di magnitudo Richter (MI) ed a 6.3 gradi di magnitudo momento (Mw), con epicentro alle coordinate geografiche  42°20'51,36"N 13°22'48,4"E.

"Questa notte, alle ore 3:32, una forte scossa di terremoto è stata avvertita in tutta l'Italia centrale, in particolare nei dintorni della città di L'Aquila"

Ripercorrendo le cronache concitate successive alla scossa si evidenzia che l'epicentro, stando ai primi rilevamenti dell'ente sismologico tedesco, doveva trovarsi in Abruzzo, in prossimità del Monte San Franco, a 10 km di profondità ed in vicinanza delle località di Pizzoli ed Arischia, nel territorio del Parco Nazionale. La magnitudo, secondo l'ente tedesco (fra i primi a fornire i dati su Internet), sarebbe stata di 6,2 e la scossa principale seguita da scosse di assestamento di assai più moderata intensità alle 4:38. In serata, secondo la *Rete Sismica Sperimentale Italiana* già si erano registrate due scosse di rilievo sempre nella zona dell'Aquila, la prima alle 22:48, di magnitudo 3,84, e la seconda alle 00:39, di magnitudo 3,41. Secondo la Protezione Civile italiana, inoltre, uno sciame sismico si era già registrato due giorni prima. L'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia, alle ore 6:50 ha rilasciato un comunicato dove viene ribadito che il sisma delle 3:32 è di 6,2 magnitudo momento e di 5,8 magnitudo Richter.

Le coordinate dell'ipocentro risultano 42,33 N 13,33 E, mentre la profondità dell'ipocentro è 8,8 km. Le prime sommarie informazioni parlano di danni all'Aquila, dove sarebbe crollata una chiesa e si registrerebbero lesioni ad edifici. L'agenzia ANSA riferisce di crolli di edifici, fra i quali un'ala della Casa dello Studente, e di timore di vittime. La popolazione si starebbe radunando nei punti di raccolta. A Roma la scossa è stata avvertita distintamente nei quartieri nord-orientali, ma anche ad Ascoli Piceno le oscillazioni hanno suscitato allarme.

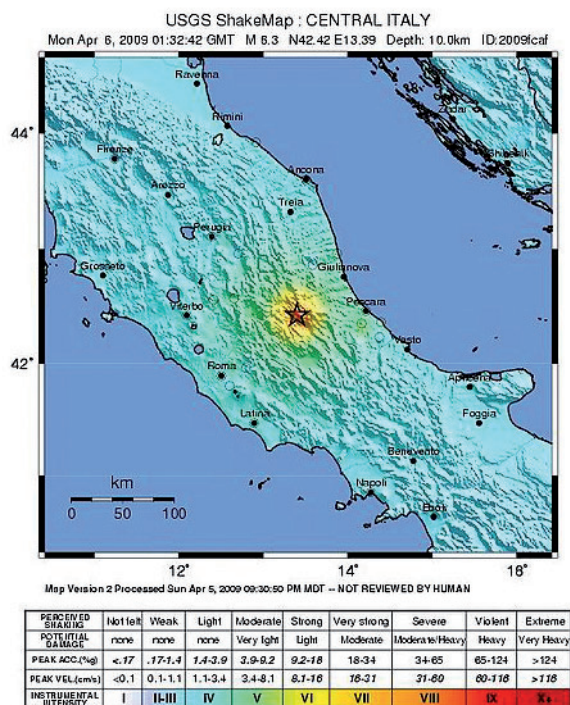
Preso coscienza dell'entità di quanto accaduto, la Protezione Civile ha immediatamente emesso un divieto di sorvolo delle aree sinistrate, invitando a non mettersi in viaggio per le località colpite dal sisma onde non intralciare le operazioni di soccorso. L'autostrada A24 Roma-L'Aquila è stata chiusa cautelativamente nel tratto tra Tornimparte ed Assergi per verifiche statiche. Per le stesse motivazioni chiuso il tratto tra Sulmona e Causaria dell'A25 e un pezzo della Strada Statale 5 tra Capo

d'Acero Monte e Corfino; l'A24 infine è stata totalmente chiusa da Roma a Tornimparte ai mezzi pesanti e si è preso nota che alcuni piloni e alcuni tratti sono seriamente compromessi. In un vertice tenutosi durante la notte nella Prefettura di Teramo, il governatore della regione Abruzzo, Gianni Chiodi ha ordinato la chiusura di tutte le scuole della regione che poco tempo fa erano state sottoposte a verifiche sulla stabilità in vista di una loro messa in sicurezza.

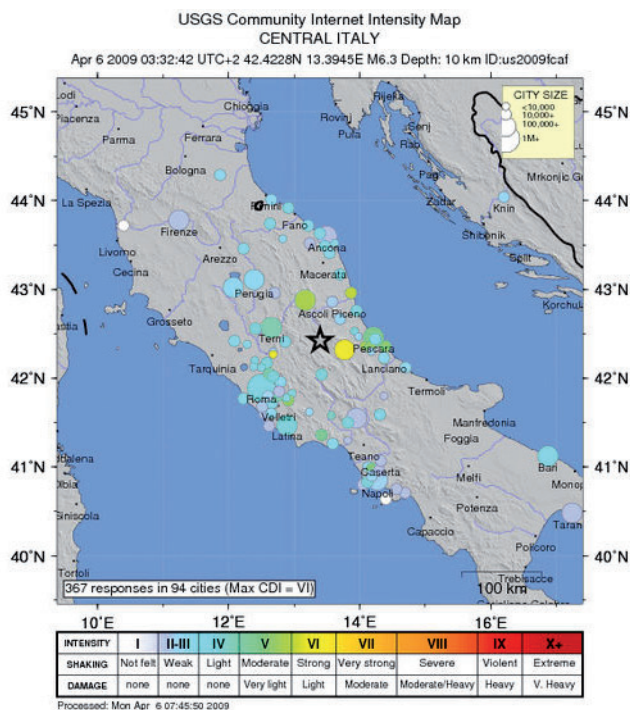
Alle 12:30 circa dello stesso giorno, il ministro del Welfare Maurizio Sacconi ha diramato un appello a donare sangue. Circa tre ore dopo il presidente della regione, Gianni Chiodi, ha dichiarato cessata l'emergenza sangue, affermando che ve ne sarebbe stato a sufficienza.

Da queste poche righe emerge la prontezza d'intervento ma anche la concitazione di quelle ore. Prontezza d'intervento che si evince anche dal fatto che sono arrivati a L'Aquila sin dal primo mattino, il Capo del Dipartimento della Protezione Civile Guido Bertolaso, il presidente della Regione Giovanni Chiodi e alcune colonne di automezzi della Protezione Civile. Nel pomeriggio sono arrivati il Presidente del Consiglio dei Ministri Silvio Berlusconi, il Ministro dell'Interno Roberto Maroni e il Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti Altero Matteoli.

Mappe



Mappa dell'intensità e dell'onda d'urto del terremoto.



Mappa dell'intensità del terremoto elaborata con i feedback degli utenti.



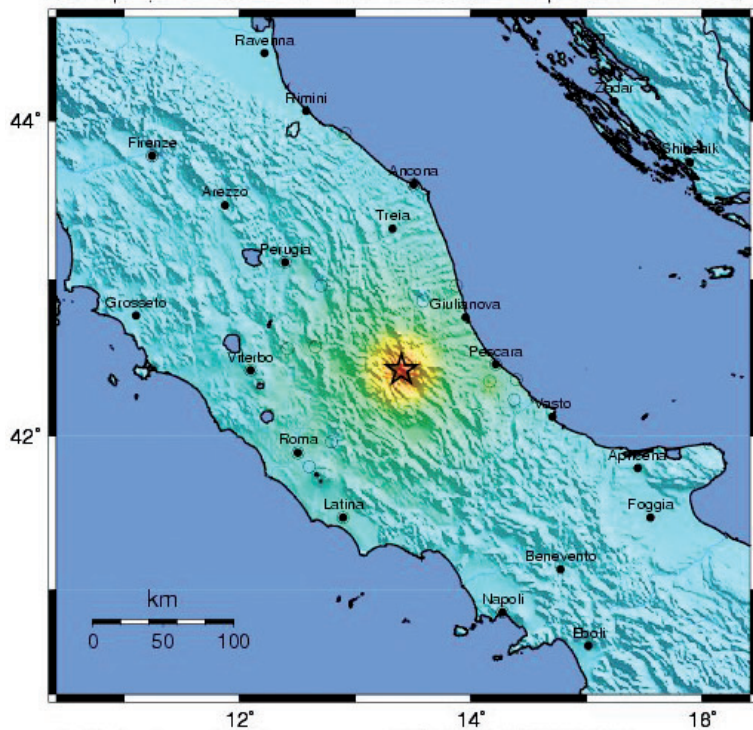
Mappa dell'epicentro dell'USGS.



Mappa dell'epicentro del terremoto con le zone in cui è stato più percepito, ed in piccolo in alto la sua ampiezza.

USGS ShakeMap : CENTRAL ITALY




Mon Apr 6, 2009 01:32:42 GMT M 6.3 N42.42 E13.39 Depth: 10.0km ID:2009cfaf



La localizzazione dell'epicentro.

Map Version 2 Processed Sun Apr 5, 2009 09:30:50 PM MDT - NOT REVIEWED BY HUMAN

PERCEIVED SHAKING	Not felt	Weak	Light	Moderate	Strong	Very strong	Severe	Violent	Extreme
POTENTIAL DAMAGE	none	none	none	Very light	Light	Moderate	Moderate/Heavy	Heavy	Very Heavy
PEAK ACC.(%)	<.17	.17-1.4	1.4-3.9	3.9-9.2	9.2-18	18-34	34-65	65-124	>124
PEAK VEL.(cm/s)	<0.1	0.1-1.1	1.1-3.4	3.4-8.1	8.1-16	16-31	31-60	60-116	>116
INSTRUMENTAL INTENSITY	I	II-III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X+

- Data** 6 aprile 2009
- Ora** 3:32:39: (CEST)
- Magnitudo momento** 6,3
- Profondità** 8,8 km
- Epicentro** Tra L'Aquila, Tornimparte e Lucoli (AQ, Italia)
 42°22'N 13°28'E/ 42.367, 13.467
- Nazioni colpite**   Italia
- Intensità Mercalli** VIII - IX
- Vittime** 308 morti, 1500 feriti e 65.000 sfollati circa

Cronologia delle scosse

La scossa della notte del 6 aprile è stata preceduta da diverse scosse minori e seguita da oltre 900 ulteriori scosse minori. L'attività sismica è stata preannunciata con una scossa di lieve entità (magnitudo 1,8) il 14 dicembre 2008 e poi reiniziata con maggiore intensità il 16 gennaio 2009 con scosse inferiori a magnitudo 3 e si è protratta con intensità continua fino all'evento principale. Inizialmente, oltre alla zona dell'aquilano, è stata interessata, come epicentro dell'attività, anche la zona di Sulmona (17 e 29 marzo 2009, magnitudo 3,7 e 3,9).

Nei giorni successivi alla scossa principale altri intensi focolai sismici si sono sviluppati a Sud-Est del capoluogo (Valle dell'Aterno, epicentro Ocre: scosse del 7 e dell'8 aprile 2009 con magnitudo tra 3 e 5,3) e poco più a Nord (zona del Gran Sasso, epicentro Campotosto: scosse del 6, 7, 8, 9, 10 e 13 aprile 2009 con magnitudo tra 3,1 e 5,1). Tre eventi di Magnitudo superiore a 5.0 sono avvenuti il 6, il 7 e il 9 aprile. Dall'esame dei segnali della stazione INGV aquilana (AQU, ubicata nei sotterranei del castello cinquecentesco), sono state conteggiate oltre 10.000 scosse

Per dare l'idea di che tipo di giornata è stata quella del 6 aprile di seguito riportiamo una tabella in cui sono presentate le principali scosse sismiche che l'hanno caratterizzata, ritenendo che la visione di questi dati possa far comprendere a pieno ciò che hanno vissuto le persone coinvolte in quanto accaduto.

Data	Ora (locale)	Latitudine	Longitudine	Profondità	Magnitudo	Fonte
6 aprile 2009	2:31:31,3	41,54 N	19,20 E	10	ML 2,6	[1]
6 aprile 2009	3:32:41,4	42,38 N	13,32 E	2	Mw 6,3	[2]
6 aprile 2009	4:25:45,0	42,43 N	13,36 E	13	ML 3,3	[3]
6 aprile 2009	4:27:48,2	42,37 N	13,23 E	2	mb 4,3	[4]
6 aprile 2009	4:31:33,0	42,41 N	13,39 E	8	ML 3,4	[5]
6 aprile 2009	4:37:05,2	42,40 N	13,31 E	2	Mw 5,1	[6]
6 aprile 2009	4:44:32,0	42,30 N	13,35 E	10	ML 3,2	[7]
6 aprile 2009	4:55:38,9	42,58 N	13,61 E	2	ML 3,3	[8]
6 aprile 2009	5:16:04,0	42,31 N	13,38 E	10	ML 2,8	[9]
6 aprile 2009	5:23:10,0	42,33 N	13,33 E	9	ML 2,8	[10]
6 aprile 2009	5:30:59,0	42,34 N	13,39 E	9	ML 2,8	[11]
6 aprile 2009	5:33:40,5	44,28 N	11,97 E	40	ML 3,4	[12]
6 aprile 2009	5:43:16,0	42,33 N	13,37 E	9	ML 3,1	[13]
6 aprile 2009	6:08:45,0	42,38 N	13,36 E	10	ML 3,0	[14]
6 aprile 2009	6:16:40,0	42,39 N	13,32 E	10	ML 3,2	[15]
6 aprile 2009	6:47:54,9	42,33 N	13,29 E	2	ML 3,9	[16]
6 aprile 2009	7:15:28,0	42,48 N	13,36 E	4	ML 3,1	[17]
6 aprile 2009	9:17:14,5	42,43 N	13,42 E	60	ML 3,9	[18]
6 aprile 2009	11:59:29,0	42,32 N	13,38 E	10	ML 3,1	[19]
6 aprile 2009	12:12:36,6	42,31 N	13,32 E	2	ML 3,5	[20]
6 aprile 2009	15:14:04,0	42,24 N	13,49 E	10	ML 3,2	[21]
6 aprile 2009	18:38:09,7	42,39 N	13,33 E	2	ML 4,0	[22]
6 aprile 2009	23:56:58,9	42,56 N	13,50 E	2	ML 3,8	[23]

Danni e vittime



La sede della Prefettura di L'Aquila dopo il sisma.

Il bilancio definitivo è di 308 morti, circa 1600 feriti di cui circa 200 gravissimi, e ricoverati negli ospedali di Avezzano, Pescara, Chieti, Ancona, Roma, Rieti, Foligno e Terni, circa 65.000 gli sfollati, alloggiati momentaneamente in tendopoli, auto, alberghi lungo la costa adriatica. Tra le vittime anche Lorenzo Sebastiani, giovane rugbysta dell'Aquila Rugby, Lorenzo Cini, pallavolista in serie B, il calciatore di eccellenza Giuseppe Chiavaroli.

Il giornale abruzzese Il Centro ha pubblicato un database in continuo aggiornamento, con nome, cognome, foto, età, luogo di nascita, di morte, nazionalità, sesso e una breve storia di ogni persona morta sotto le macerie. Numerose le persone estratte vive dalle macerie, anche dopo molte ore dalla scossa principale, tra cui Marta Valente 24 anni di Bisenti, studentessa di Ingegneria, salvata dopo 23 ore, Eleonora Calesini, 21 anni di Mondaino, estratta dopo 42 ore, nonché Maria D'Antuono, 98 anni di Tempera, trovata viva dopo 30 ore, che ha affermato di aver trascorso il tempo lavorando all'uncinetto.

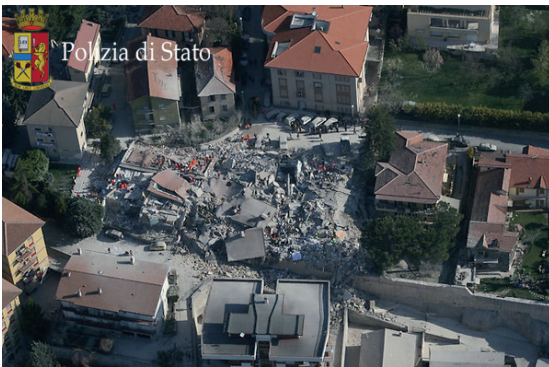
Si stima che 10/15 mila siano gli edifici danneggiati per un danno economico di circa 1.500.000.000 € per quanto riguarda il patrimonio edilizio mentre il danno complessivo risulta essere circa 3.500.000.000 €.

Nazionalità	Morti	Feriti	Dispersi
 Italia	271	1.174	5
 Repubblica di Macedonia	6		
 Romania	5	?	?
 Repubblica Ceca	2	?	?
 Grecia	1	5	?
 Ucraina	1	1	?
 Francia	1	?	?
 Israele	1		
 Argentina	1		
Totale	295	1.180 +	5

Vittime per Nazionalità

Principali edifici danneggiati o distrutti a L' Aquila:

- Un'ala della Casa dello Studente, capace di 158 posti, è crollata con all'interno molti giovani, alcuni dei quali già nell'elenco delle vittime. L'edificio si trova in via XX Settembre, dove altri fabbricati sono completamente distrutti.
- L'hotel Duca degli Abruzzi, che comprendeva anche un centro congressi, è crollato su sé stesso.
- Crollato il palazzo della prefettura insieme ad altri edifici adiacenti.
- La cupola della chiesa delle Anime Sante, opera di Giuseppe Valadier, è crollata.
- Distrutti il campanile e l'abside della Basilica di San Bernardino.
- Crollato l'abside della basilica di Santa Maria di Collemaggio
- Inagibili strutture sanitarie del Delta di medicina; l'ospedale San Salvatore sarebbe inagibile al 90% ed è stato evacuato.
- La Cattedrale ha subito danni gravissimi.
- Secondo Repubblica, il responsabile dei Vigili del Fuoco avrebbe affermato che il 50% delle case del capoluogo sono inagibili.
- Secondo il premier Berlusconi, "Il centro storico dell'Aquila e tutti gli edifici pubblici della città sono inagibili".
- Secondo il rettore della locale università, Ferdinando Di Orio, "L'ateneo è praticamente distrutto. Le strutture sono tutte gravemente danneggiate".



La Casa dello Studente, sventrata dal sisma.



Il Duomo, con l'abside totalmente distrutta.



La Chiesa di Santa Maria del Suffragio, con la cupola distrutta.



Un fabbricato totalmente accartocciato su se stesso a seguito del sisma.



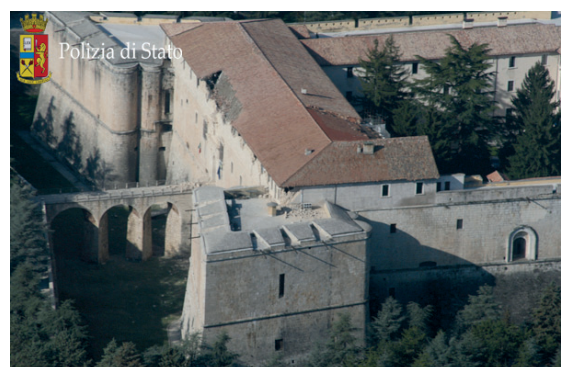
Veduta della Casa dello Studente, crollata quasi totalmente.



Gravemente lesionati gran parte degli edifici del centro storico.



Santa Maria del Suffragio, con gli edifici adiacenti sventrati.



Uno dei lati del Forte Spagnolo che ha subito danni non gravissimi.

Immagini del sisma fornite dalla Polizia di Stato.

Quadro riassuntivo dei danni nelle città colpite.

Comuni	Provincia	Danni	Vittime
Abruzzo			
Acciano	L'Aquila	Numerose costruzioni lesionate. Municipio inagibile al 67%; evacuazione totale dei centri storici di Acciano capoluogo e delle frazioni di Beffi, S.Lorenzo, Roccapreturo e Succiano. Crollo della facciata della Chiesa parrocchiale di Succiano e numerosi danni in quella di Acciano capoluogo dove è crollato un capitello della facciata messo in salvo all'interno, e dove tuttavia la cupola rischia di crollare. Il campanile della stessa chiesa di SS. Pietro e Lorenzo appare somposto in più punti.	—
Barisciano	L'Aquila	Numerose costruzioni lesionate. Crollo parziale della torre superstite del castello.	—
Bugnara	L'Aquila	Crollo di 500 mq. di solaio al palazzo ducale con conseguente ordine di sgombero di 4 abitazioni sottostanti. 15 fabbricati inagibili di cui 4 occupati. Chiesa della Madonna Della Neve inagibile per gravi lesioni. Crollo totale di fabbricati per fortuna non abitati. Oltre 100 abitazioni da verificare.	—
Calascio	L'Aquila	Crolli di alcuni vecchi edifici, muri a secco e comignoli.	—
Cansano	L'Aquila	Cinque famiglie sfollate, diversi edifici inagibili, lesioni nella maggior parte delle altre abitazioni. Due edifici in prossimità del castello sono stati puntellati, poiché sul punto di crollare. Il centro storico, già degradato e pericolante, ha riportato ulteriori crolli.	—
Capestrano	L'Aquila	Danni ad una chiesa e a due abitazioni private. Rottura del condotto dell'acqua.	—
Capitignano	L'Aquila	Danni alla chiesa e ad un antico edificio privato.	—
Carapelle Calvisio	L'Aquila	Crolli di circa la metà degli edifici, inagibili quasi tutti gli altri.	—
Castel del Monte	L'Aquila	Danni al campanile del duomo.	—
Castel di Ieri	L'Aquila	Alcune abitazioni e chiese inagibili.	—
Castelvecchio Calvisio	L'Aquila	Crolli di edifici, muri e volte lesionati.	—
Castelvecchio Subequo	L'Aquila	Inagibile il centro storico. Danni al convento di San Francesco.	—
Celano	L'Aquila	Crollo dell'altare maggiore della chiesa di S.Angelo, lesioni al castello e ad edifici del centro storico.	—
Cerchio	L'Aquila	Gravissimi danni all'Edificio Comunale ed alla Chiesa Madonna delle Grazie; entrambi gli edifici sono stati dichiarati inagibili. Gravi lesioni anche alla parte dell'edificio riservata alla Biblioteca Comunale ed all'Archivio Comunale: tutti gli uffici comunali sono stati evacuati e trasferiti. Lesioni alla facciata della Chiesa cimiteriale dedicata alla Madonna di Piediponte. Gravi lesioni alla sede della Società del Gas con disagi per i cittadini e necessità di essere trasferita. Gravi danni segnalati in numerose abitazioni civili con alcune famiglie sfollate. Alcuni edifici gravemente danneggiati dovranno verosimilmente essere demoliti.	—

Comuni	Provincia	Danni	Vittime
<i>segue - Abruzzo</i>			
Corfinio	L'Aquila	Crolli e danni di alcuni edifici. Crollo della volta interna della chiesa della Madonna del Soccorso. Distacco della parte superiore della facciata della cattedrale di San Pelino. Danni e rischio di crollo del campanile della chiesa parrocchiale di San Martino.	—
Fagnano Alto	L'Aquila	Danni a edifici e crolli. Danni alla chiesa. I volontari della Protezione Civile di Valmontone hanno allestito una tendopoli che attualmente ospita circa 400 persone, parte delle quali provenienti dai paesi limitrofi. Nessun morto all'interno del comune ma 7 fagnanesi sono morti a L'Aquila. Soltanto danni materiali. Molte case da abbattere nelle frazioni di Vallecupa e Ripa.	5
Fontecchio	L'Aquila	Danni a edifici e crolli. Danni alle chiese e a numerosi edifici storici.	5
Fossa	L'Aquila	Danni a edifici e crolli. Danni alle chiese di Santa Maria Assunta (crollato il campanile) e di Santa Maria ad Cryptas Frane sul monte Circolo (che sovrasta il centro storico), auto danneggiate, centro storico evacuato, crollo del Ponte Vallone (collegamento con la strada provinciale 261 Subequana), isolamento delle maggiori vie di comunicazione stradali, molti feriti anche gravi.	5
Goriano Sicoli	L'Aquila	Crolli all'edificio scolastico e danni alla chiesa di Santa Gemma.[46] Pesanti danni al campanile di Santa Maria Nova. Inagibili l'intero centro storico e la stazione ferroviaria.	—
L'Aquila e frazioni	L'Aquila	<p>L'Aquila: seri danni, soprattutto nel centro storico. Diversi edifici monumentali e civili sono crollati, tra cui una parte del transetto della basilica di Santa Maria di Collemaggio, parte del transetto nel Duomo, la cupola della chiesa delle Anime Sante, il campanile e l'abside della basilica di San Bernardino, il cupolino della chiesa di Sant'Agostino, parte della facciata della chiesa di San Vito. Registrati inoltre il crollo di parte della facciata e del campanile della chiesa di San Pietro di Coppito ed ingenti danni alla chiesa di Santa Maria Paganica Inagibile il Museo nazionale d'Abruzzo. Crollata la Casa dello Studente. Crolli anche negli edifici della Prefettura, sede tra l'altro dell'Archivio di Stato, e dell'hotel "Duca degli Abruzzi". Gravissimi danneggiamenti all'Università dell'Aquila e all'ospedale San Salvatore. Comunicazioni telefoniche e servizi Internet completamente offline, unica copertura è quella satellitare. (220 vittime)</p> <p>Arischia: (2 vittime)</p> <p>Bazzano: crollo di parte della facciata della chiesa di Santa Giusta, con caduta del campanile. Numerose abitazioni danneggiate ed inagibili. Svriati crolli. Crollo di parte della montagna. Crepacci nelle strade es. via Santi Sipontini.</p> <p>Camarda: diversi danni. Crollo della torre medievale.</p> <p>Bagno (AQ) e frazioni: Numerosi crolli nei centri storici, crollo della Chiesa di Bagno Grande (detta la Culla della Madonna del Buon Consiglio), danneggiata la parrocchiale Santa Maria di Bagno del 1961 nella quale è caduta la statua dell'Immacolata, crollata la facciata della chiesetta di S.Giusta a Vallesindola. Lesionate: la parrocchiale santuario di S.Raniero Vescovo di Forcona a Civita, la chiesa dell'Assunta a Bagno Piccolo, S.Benedetto, S.Michele Arcangelo, Madonna di Fontevivoli, Madonna Regina degli Angeli, la torre medievale dell'antica Cattedrale di S.Massimo patrono dell'aquila. Intatta dalla caduta di grandi massi è la chiesetta della Madonna delle Canali a 960 mt. slm. (4 vittime)</p>	272

Comuni	Provincia	Danni	Vittime
<i>segue - Abruzzo</i>			
		Menzano: (1 vittima)	
		Monticchio: (1 vittima)	
		Onna: paese distrutto, l'80% degli edifici è crollato, l'altro 20% inagibile, il ponte sull'Aterno-Pescara è crollato. (41 vittime)	
		Paganica: crolli di edifici e di una parte del Convento di Santa Chiara. (2 vittime)	
		Poggio di Roio: Centro storico quasi totalmente distrutto, danni anche al Santuario. (1 vittima)	
		Preturo: (1 vittima)	
		San Gregorio: Il nucleo centrale del paese è andato completamente distrutto compresa la chiesa di San Gregorio Magno e una casa famiglia, anche nelle zone periferiche si rilevano molteplici danni e crolli tra cui il crollo totale del mulino cinquecentesco sul fiume Aterno nel quale hanno perso la vita i 2 proprietari, in totale si contano nove vittime tra cui una bimba di 11 anni tornata per le vacanze pasquali. (9 vittime)	
		Tempera: molteplici crolli (compreso quello totale della chiesa centrale e quello parziale degli antichi mulini) e distruzione quasi completa del nucleo centrale del paese. Seri danni anche nei quartieri più nuovi. Spostamento e abbassamento delle falde acquifere delle Sorgenti del fiume Vera. (8 vittime)	
Lucoli	L'Aquila	Crolli al Colle di Lucoli, paese chiuso a causa di diverse abitazioni tuttora pericolanti. Collimento, crolli nella piazza della posta, area chiusa. Casamaina, Casavecchia, Lucoli Alto, Francolisco, Santa Menna, segni evidenti di cedimenti strutturali. Diverse chiese d'interesse storico, tra cui l'Abbazia di San Giovanni (XII sec.) hanno riportato evidenti lacerazioni. Circa 400 persone in tre tendopoli: Ville di Lucoli/Santa Menna, Campo Felice (mt 1560)/Casamaina, e San Giovanni.	—
Magliano de' Marsi	L'Aquila	Lievi danneggiamenti a muri privati e pubblici.	—
Molina Aterno	L'Aquila	Danni alla scuola materna, alla scuola elementare e a diversi edifici del centro storico.	—
Monte reale	L'Aquila	Danni al convento di San Leonardo con evacuazione delle suore di clausura da Ansa.	—
Monticchio	L'Aquila	Danni a numerosi edifici crollati e numerose abitazioni lesionate.	1
Ocre	L'Aquila	Crolli di vari edifici e del Castello di Ocre.	—
Ofena	L'Aquila	Molte abitazioni inagibili, soprattutto nel centro storico.	—
Pizzoli	L'Aquila	Diversi edifici lesionati.	1
Poggio Picenze	L'Aquila	Crollo di edifici nel centro storico. Danni riportati dalla Chiesa di S. Felice Martire, Municipio, edificio scolastico inagibili. 5 vittime	3

Comuni	Provincia	Danni	Vittime
<i>segue - Abruzzo</i>			
Prata d'Ansidonia	L'Aquila	Decine di abitazioni danneggiate.	—
Pratola Peligna	L'Aquila	Lesioni al Santuario della Madonna della Libera.	—
Raiano	L'Aquila	Lesioni alle Chiesa di Sant'Onofrio, Santa Maria Maggiore e a vari edifici del quartiere Sant'Antonio.	—
Rocca di Cambio	L'Aquila	Centinaia di abitazioni danneggiate. Diverse case di villeggiatura e alberghi, costruiti più di recente e rimasti integri, sono stati adibiti a ricovero per gli sfollati. La strada di collegamento tra le Rocche e la valle è stata sinistrata.	—
Rocca di Mezzo	L'Aquila	Parziale crollo del campanile della chiesa di Rovere.	—
San Demetrio ne' Vestini	L'Aquila	Crolli e lesioni agli edifici. Crollo di una parte della facciata della chiesa parrocchiale. Crollo del campanile nella frazione di San Giovanni.	3
San Pio delle Camere	L'Aquila	Danni alla frazione di Castelnuovo: crollo parziale delle pareti della chiesa trutturale.	2
Sant'Eusanio Forconese	L'Aquila	Crolli e lesioni agli edifici, paese quasi completamente inagibile con gravi danni e numerosi crolli. Crollo di una parte della facciata, del rosone e di una parte del soffitto della chiesa di Sant'Eusanio. Vari danni nella chiesa della Madonna della Pietà.	—
Santo Stefano di Sessanio	L'Aquila	Danni ingenti agli edifici storici, la torre medicea è crollata.	—
Scoppito	L'Aquila	Lesioni agli edifici ed alcuni crolli, la maggior parte degli edifici è comunque da subito agibile. Tra gli edifici inagibili vi è il Palazzo Municipale, le funzioni comunali sono parzialmente trasferite presso il Centro di Coordinamento Comunale (C.O.C.) istituito per fronteggiare l'emergenza, sito presso la sede della Scuola Materna di Madonna della Strada in via Roma: Tel: 0862/717040 - Fax: 0862/717541. Presso il Campo sfollati n. 1 di Scoppito è presente l'Ufficio Anagrafe provvisorio. Gli edifici verificati alla data del 02/05/2009 sono 525: agibili al 68,95%; per l'11,05% sono temporaneamente inagibili (ripristinabili con rapidi interventi di consolidamento); il 4,38% è parzialmente agibile; il 12,19 è totalmente inagibile; il 2,86% inagibile per "rischio esterno"; lo 0,57% degli edifici è da rivedere (dati al 02/05/2009 fonte Comune Scoppito).	—
Secinaro	L'Aquila	Caduta di alcuni muri e danni alla chiesa di San Nicola.	—
Sulmona	L'Aquila	77 edifici inagibili fra sedi di uffici o enti, chiese e case, in maggioranza non abitate. Qualche decina di sfollati. Lesioni vistose in alcuni palazzi di Piazza del Carmine, crollo del cornicione della Chiesa di Santa Caterina. Inagibili alcuni edifici scolastici, alcune abitazioni, la chiesa di San Filippo Neri. Lesioni di minor entità in diversi edifici del centro storico, tra cui il complesso architettonico della Santissima Annunziata.	1*
Tione degli Abruzzi	L'Aquila	Case crollate, crepe e lesioni in altri edifici.	—

Comuni	Provincia	Danni	Vittime
<i>segue - Abruzzo</i>			
Tornimparte	L'Aquila	—	2
Villa Sant'Angelo	L'Aquila	Crollato il 90% degli edifici, 95% della popolazione ferita, servizi telefonici e cellulari fuori uso, connessione e sistema Internet completamente distrutto. Crollo della parte posteriore della chiesa di San Michele. Crollo di parte della muratura posteriore e del campaniletto della chiesa della Madonna della Prata. Danni e crollo parziale del campanile della chiesa parrocchiale.	15
Bisenti	Teramo	Lesioni ad alcune abitazioni; qualche crepa alla chiesa di Santa Maria degli Angeli e alla sede del municipio, precauzionalmente chiusi.	—
Campoli	Teramo	Pericolante il campanile della chiesa di Collicelli.	—
Castelli	Teramo	Numerosi edifici lesionati. Centro storico parzialmente evacuato. Danni ingenti al patrimonio storico artistico.	—
Colledara	Teramo	Crepe all'interno del Municipio. La frazione medievale di Castiglione della valle quasi completamente distrutta. Numerose abitazioni lesionate.	—
Nereto	Teramo	Dichiarata inagibile l'antica chiesa intitolata al patrono del paese San Martino di Tours, tra le più antiche dell'Abruzzo, che era stata restituita al culto nel 1998 dopo una prolungata fase di restauro.	—
Penna Sant'Andrea	Teramo	Parte della Statale 81 chiusa nei pressi della Chiesa di S.Maria del Soccorso che viene chiusa a causa di alcune pericolose e visibili lesioni.	—
Teramo	Teramo	Qualche edificio lesionato, crollo parziale del campanile della chiesa dello Spirito Santo; nel comune di Teramo 54 edifici sono stati dichiarati inagibili e 40 parzialmente inagibili, per quanto riguarda invece la provincia di Teramo 180 edifici sono stati dichiarati inagibili e 27 parzialmente inagibili e per 154 vengono suggeriti approfondimenti tecnici, traslazione dell'asse del campanile di San Domenico; crollo del soffitto della chiesa di Poggio Cono.	—
Chieti	Chieti	Profonde e pericolose crepe nella cupola circolare dell'altare maggiore della Cattedrale di San Giustino, nelle arcate, in un cornicione che nei giorni successivi continua ad abbassarsi, in alcune scale disconnesse e, nell'ingresso, profonda crepa che si allunga, attraversando l'organo, fino al rosone maggiore; gravi danneggiamenti a Palazzo d' Achille (sede del Municipio); lesioni diffuse al palazzo del Tribunale in centro storico, di cui è stata disposta l'immediata chiusura; lesioni alla Chiesa di San Francesco al Corso e sua chiusura; danni alla rete idrica; calcinacci emessi dalla cupola; lesioni in un condominio interamente evacuato.[62] Vari danneggiamenti sono stati inoltre registrati anche in scuole (tra cui la scuola Nolli che subito è stata chiusa) e in diverse zone del resto della Provincia.	—
Fara Filiorum Petri	Chieti	Danni alla Chiesa del Santissimo Salvatore e ad alcune abitazioni nel centro storico.	—
FrancaVilla al Mare	Chieti	Chiusa in maniera precauzionale la Chiesa di San Franco.	—

Comuni	Provincia	Danni	Vittime
<i>segue - Abruzzo</i>			
Guardagrele	Chieti	Alcune case lesionate, lesioni alla Chiesa di San Nicola Greco e crollo parziale del tetto di palazzo Mucci.	—
Miglianico	Chieti	Alcune case lesionate, crollo parziale campanile Chiesa di San Pantaleone.	—
Ripa Teatina	Chieti	Alcune case lesionate, lesioni alla Chiesa di Santo Stefano e Convento Francescano.	—
Brittoli	Pescara	Alcune case lesionate e crolli; crollo del Palazzo baronale.	—
Bussi sul Tirino	Pescara	Alcune case lesionate, centro storico evacuato con maggioranza degli edifici inagibili.	—
Castiglione a Casauria	Pescara	Lesioni alla Basilica di San Clemente.	—
Civitella Casanova e frazioni	Pescara	Civitella Casanova: danni al campanile della chiesa.	—
		Vestea: alcune case lesionate.	—
Farindola	Pescara	Alcune case lesionate, lesioni e crepe anche nella scuola.	—
Loreto Aprutino	Pescara	Crollato il campanile della chiesa di S. Francesco,[64] chiusa per inagibilità anche la chiesa di San Pietro e il municipio,[65] lesioni a varie abitazioni.	—
Pescara	Pescara	Lievi danni alla rete idrica ed alcuni condomini leggermente lesionati.	—
Pianella	Pescara	Danni a molti edifici, in particolare a quelli del centro storico. Consistenti danni alle chiese di San Domenico, della Madonna del Carmine e di Sant'Antonio.	—
Penne	Pescara	Le chiese storiche lesionate, 200 edifici controllati, la scuola Statale D'arte inagibile, 4 case sono state demolite per precauzione.	—
Popoli	Pescara	Vari crolli e lesioni in edifici del centro storico (come la chiesa di San Domenico, destinata alla demolizione o la sede del Comune, dichiarata inagibile), danni alla rete idrica, danni alla viabilità (chiusi i ponti verso Vittorito e verso le Svolte, chiuso il tratto autostradale), danni rilevanti alle attività produttive (interrotta la produzione alla Gran Guizza per danni all'impianto di pescaggio ed alla palazzina degli uffici).	—
Torre de' Passeri	Pescara	Molte abitazioni danneggiate. Lesioni alla chiesa parrocchiale, totalmente inagibile. Gravi danni alle strutture di Palazzo Mazzara-Gizzi.	—
Lazio			
Montelanico	Roma	La Cattedrale di San Pietro è gravemente lesionata con danni alle volte, al catino absidale e nelle cappelle laterali lesioni più consistenti lungo le pareti e le volte, colpito anche il campanile che presenta lesioni verticali lungo le pareti.	—
Roma	Roma	Lesioni alle Terme di Caracalla, ad un condominio e ad una scuola.	1*
Antrodoco	Rieti	Lesioni alla Sala conferenze di Sant'Agostino, alla scuola media e ad una decina di abitazioni private.	—

Comuni	Provincia	Danni	Vittime
<i>segue - Lazio</i>			
Borgorose	Rieti	Danni nelle strutture pubbliche, nell'ufficio dei servizi sociali, e nelle chiese di tutte le frazioni.	—
Rieti	Rieti	Lesionati alcuni edifici e abitazioni.	—
Fiuggi	Frosinone	Lesioni ad alcuni edifici nel centro storico e nella zona termale.	—
Giuliano di Roma	Frosinone	Caduta di intonaci esterni ed interni nella Chiesa di Santa Maria maggiore, appena restaurata. Alcune crepe nelle abitazioni del borgo medievale.	—
Sora	Frosinone	Evacuato un palazzo nella città.	—
Isola del Liri	Frosinone	Leggere scosse su tutto il tessuto urbano senza danni.	—
Veroli	Frosinone	Accentuazione vistosa di crepe nell'abside della Basilica di Santa Maria Salome, rimasta chiusa per alcuni giorni.	—
Villa Santo Stefano	Frosinone	Lesione alla Chiesa di Santa Maria.	—
Orte	Viterbo	Lesioni all'ex ospedale nel centro storico causato da crolli di calcinacci e crepe.	—
Marche			
Ascoli Piceno	Ascoli Piceno	Lesionate e chiuse precauzionalmente la Chiesa di Santa Maria della Carità e la Chiesa di Sant'Angelo Magno nel centro storico.[71]	—
Castel di Lama	Ascoli Piceno	Lievemente lesionata e chiusa precauzionalmente la Chiesa di Santa Maria in Mignano.	—
Molise			
Termoli	Campobasso	Evacuato un palazzo di 250 inquilini nel centro della città.	—
Umbria			
Terni	Terni	Lievi lesioni alla cappella della Chiesa di San Francesco (quasi distrutta durante i conflitti mondiali) e venature sul Palazzo del Comune.	—

Il Decreto Abruzzo

Nel cosiddetto *decreto Abruzzo*, approvato dopo la Pasqua del 2009, sono previste misure per fronteggiare l'emergenza terremoto:

- Sospensione del pagamento dei contributi previdenziali, assistenziali e del premio delle assicurazioni contro infortuni e malattie professionali per quanto riguarda i lavoratori autonomi, che verranno anche indennizzati dallo Stato mensilmente.
- Contributo economico mensile per le famiglie degli sfollati, maggiorato se in presenza di persone oltre i 65 anni o portatrici di handicap, di minore entità se il nucleo familiare è composto da un'unica persona.
- Sospensione per 2 mesi del pagamento delle utenze telefoniche, idriche, elettriche e del gas.
- Sospensione del pagamento delle rate dei mutui da parte degli sfollati e conseguente rinegoziazione del mutuo.
- Istituzione di conti correnti sotto l'egida del Dipartimento della Protezione Civile, per ricevere le donazioni.
- Deroga all'obbligo dei 200 giorni per salvare l'anno scolastico.
- Immediati aiuti per 70 milioni di euro.
- Fornitura, senza procedure burocratiche, di farmaci salvavita per patologie croniche e acute e in generale di ogni farmaco con necessità di ricetta medica.
- Invio di 700 militari per contrastare lo sciacallaggio.
- Il Decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 97 del 28 aprile 2009 e recante: "Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo nel mese di aprile 2009 e ulteriori interventi urgenti di protezione civile" contiene una serie di misure volte al finanziamento degli interventi della prima fase di gestione dell'emergenza e delle successive fasi di ricostruzione. A L'Aquila, sono state presentate da parte di residenti o domiciliati 100.000 domande di indennizzo per i danni subiti dal terremoto, nonostante la città abbia solo 70.000 residenti, e questo ha portato alcuni ad ipotizzare qualche abuso. Inoltre, alcuni sfollati sarebbero rimasti in albergo pur avendo alloggi agibili nelle zone ancora soggette a scosse.

Inchieste e controversie

Sulle cause dei crolli

La procura di L'Aquila ha aperto un'inchiesta contro ignoti per omicidio e disastro colposo. L'obiettivo dell'inchiesta è accertare quali materiali siano stati usati per la costruzione delle case crollate. Tra i sospetti, v'è l'uso di cemento armato contenente o sabbia marina o barre di ferro posizionate a distanze non a norma di legge.

Sull'emergenza e la ricostruzione

Fin dalle ore successive all'evento, alcune fonti di stampa e giornalisti hanno denunciato il rischio di infiltrazioni criminali nei lavori di ricostruzione. Il rischio più concreto sarebbero state le possibili infiltrazioni delle organizzazioni camorristiche e mafiose nel sistema degli appalti per la ricostruzione. Il 7 aprile, a poche ore dalla scossa principale, il giornalista Luca Spinelli affermava:

«Il giro di denaro intorno a una tragedia di queste dimensioni è immane: equivale al costo di una guerra. [...] Un giro d'affari e un indotto a cui qualsiasi impresa sarebbe interessata. Certamente lo sarà «la prima azienda italiana»: un'impresa da novanta miliardi di fatturato ogni anno, che copre da sola il 7% del Pil italiano: la Mafia. [...] L'Abruzzo e la Marsica sono territori noti alla mafia. Una zona sulla quale «c'è l'attenzione anche di alcuni esponenti della Camorra

e della Sacra Corona Unita», secondo Franco Forgione, presidente della Commissione parlamentare antimafia nel 2007. Una zona che secondo la Procura distrettuale antimafia dell'Aquila nasconde una parte del tesoro del boss Vito Ciancimino, stimato in 600 milioni di euro. Una zona su cui pesano come macigni i vari e recentissimi arresti per infiltrazione mafiosa. Negli appalti, nelle concessioni edilizie, nella sanità. Proprio ciò che sarà necessario per la ricostruzione.»

La settimana successiva al sisma, il 14 aprile, il giornalista e scrittore Roberto Saviano, autore del bestseller Gomorra, scriveva:

«I dati dimostrano che la presenza dell'invasione di camorra (in Abruzzo) nel corso degli anni è enorme. Nel 2006 si scoprì che l'agguato al boss Vitale era stato deciso a tavolino a Villa Rosa di Martinsicuro, in Abruzzo. Il 10 settembre scorso Diego Leon Montoya Sanchez, il narcotrafficante inserito tra i dieci most wanted dell'Fbi aveva una base in Abruzzo. Nicola Del Villano, cassiere di una consorteria criminal-imprenditoriale degli Zagaria di Casapesenna era riuscito in più occasioni a sfuggire alla cattura e il suo rifugio era stato localizzato nel Parco nazionale d'Abruzzo, da dove si muoveva, liberamente. L'Abruzzo è divenuto anche uno snodo per il traffico dei rifiuti [...]. Dietro tutto questo, ovviamente i clan di camorra.»

Nelle settimane successive anche le maggiori istituzioni italiane parlavano del pericolo di infiltrazione criminale, assicurando però che i rischi sarebbero stati scongiurati dai controlli. Il 15 aprile il presidente della Camera Gianfranco Fini ribadiva la necessità di «*vigilare sulle infiltrazioni mafiose*», affermando anche d'essere sicuro che «*le istituzioni saranno all'altezza*». Il 17 aprile il presidente del Consiglio Silvio Berlusconi dichiarava: «*le speculazioni saranno impossibili, ricostruiremo in 6 mesi tenendo fuori speculazione e mafia*».

Le dichiarazioni di Giampaolo Giuliani

Giampaolo Giuliani, tecnico dell'Istituto Nazionale di Astrofisica (INAF), aveva suscitato scalpore nel periodo precedente al sisma, per avere preannunciato una forte scossa. Secondo quanto riferito dal sindaco di Sulmona, la previsione, ricevuta da Giuliani stesso tramite una telefonata la mattina del 29 marzo, avrebbe riguardato un terremoto "disastroso" per il giorno stesso a Sulmona; l'allarme, diffuso non ufficialmente tra la popolazione, scatenò il panico in città. Nel pomeriggio non furono registrate scosse e Giuliani venne denunciato dal sindaco della città peligna per procurato allarme. Tuttavia, Giuliani ha poi smentito questa ricostruzione, in particolare di avere dato indicato un luogo o un intervallo temporale preciso.

L'attendibilità delle tecniche di previsione dei terremoti utilizzate da Giuliani è stata criticata dalle autorità e dal mondo scientifico, anche in seguito alla dichiarazione - successiva alla denuncia per procurato allarme - che egli stesso aveva rilasciato in un'intervista a una televisione locale prima della scossa del 6 aprile: «Mi sento di poter tranquillizzare i miei concittadini, in quanto lo sciame sismico andrà scemando con la fine di marzo». Ciò avveniva una settimana prima della scossa più importante (5,8° di magnitudo) che avrebbe colpito L'Aquila, che da Sulmona dista circa 55 km in linea d'aria. Giuliani racconta che la notte del 5 aprile 2009, dall'analisi della crescita dei precursori del sisma (crescita dei livelli di radon), egli avrebbe rilevato in prima serata valori compatibili con scosse di assestamento tipiche dello sciame sismico (il valore alle h. 18:00 era pari a 2,7° di magnitudine e inizialmente Giuliani pensava avrebbe potuto preludere a un 3,5° di magnitudine massima), ma di avere notato la mancanza di uno "scarico di energia" con scosse di assestamento, come era invece auspicabile, ed osservato che il valore dei precursori continuava a salire. Secondo Giuliani, alle 22:00 i valori già dimostravano l'avvicinarsi di una scossa di almeno 5° e a mezzanotte la concentrazione di radon era ancora in rapida ascesa.

Sempre in base al racconto di Giuliani, non sapendo chi avvertire - preoccupato per l'avviso di garanzia ricevuto da poco - il tecnico avrebbe preso la famiglia e condotta fuori di casa, ad attendere la forte scossa avvenuta tre ore dopo, avvertendo anche vari conoscenti. Giuliani, in contraddizione con le sue stesse dichiarazioni, ha poi dichiarato alla trasmissione "Chi l'ha visto?" del 15 aprile di aver avvertito l'evento nella sua abitazione che non ha subito lesioni di sorta.

Sciacallaggio

Nei giorni successivi al disastro si sono verificati alcuni episodi di sciacallaggio, come riferito dal capo della Polizia Antonio Manganelli a SkyTg24: furto di oggetti di valore nelle case semidistrutte; furto di generi alimentari; vendita di generi alimentari a prezzi spropositati, come l'episodio della vendita di carne a 80 euro al chilogrammo. In svariate città come Teramo, Rieti, Avezzano, Tivoli, Sora si sono verificati anche episodi di sciacallaggio telematico: fingendosi ufficiali delle forze dell'ordine o delle istituzioni, furfanti invitavano la cittadinanza, tramite sms, internet o telefono, ad abbandonare il luogo in cui si trovavano asserendo l'imminenza di una scossa sismica. Sono stati registrati anche alcuni casi di false raccolte fondi per le vittime. Per contrastare questi fenomeni sul territorio è stata istituita un'apposita *squadra antisciacalli* guidata dal vicequestore aggiunto Massimo Capozzi, composta da 90 agenti, in pattuglie di 5 poliziotti. Il Governo ha inoltre proposto l'istituzione del reato di sciacallaggio.

La "falsa" Protezione Civile

Oltre agli sciacalli L'Aquila la Polizia ha dovuto sgominare una banda di "falsi protettori civili" poiché la mattina del 13 aprile 2009 andavano, muniti di megafoni, a svegliare la popolazione del quartiere Prati a Roma, con un'auto fasulla della Protezione Civile allarmandoli di un imminente terremoto che avrebbe colpito la capitale. Stesso problema si è verificato a Tempera e parti di L'Aquila il giorno 28 aprile, creando allarmismi nella popolazione già stremata dall'evento calamitoso. Numerose persone che si erano fidate a rientrare nelle loro abitazioni non lesionate, si sono riversate nuovamente nei campi, creando situazioni di panico nell'emergenza già in atto.

Funerali



Un momento della cerimonia funebre.

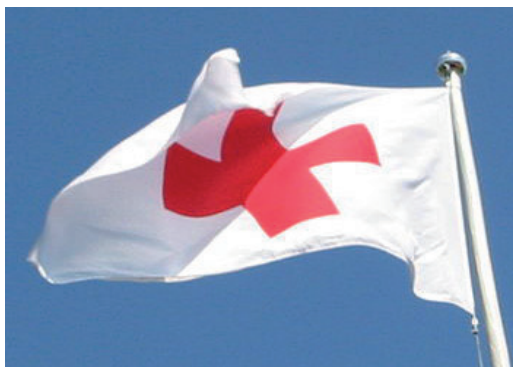
Il 10 aprile sono avvenuti i funerali di stato di 205 delle 308 vittime accertate alla caserma della Guardia di Finanza a Coppito dell'Aquila alla presenza di 1.600 familiari e 5.000 persone. I funerali sono stati officiati dal segretario di Stato Vaticano Tarcisio Bertone e dal vescovo dell'Aquila Giuseppe Molinari. Il segretario di stato Vaticano ha ricevuto la dispensa e gli oli santi da papa Benedetto XVI per celebrare la cerimonia durante il venerdì santo, inoltre il papa ha inviato il suo segretario personale, Georg Gaenswein a leggere un suo messaggio all'inizio della cerimonia.

Alla cerimonia erano presenti il presidente della repubblica Giorgio Napolitano, il presidente del Consiglio Silvio Berlusconi, i presidenti di Senato e Camera dei Deputati Renato Schifani e Gianfranco Fini, alcuni membri dell'opposizione, Dario Franceschini con Piero Fassino, Paolo Ferrero, Rosy Bindi, Franco Marini, Paolo Cento e Lorenzo Cesa. Inoltre era presente il ministro dell'Interno Roberto Maroni con i sottosegretari Gianni Letta e Paolo Bonaiuti, l'ex presidente della repubblica Carlo Azeglio Ciampi, il presidente della regione Sardegna Ugo Cappellacci e il sindaco di Osilo (SS), Nanni Manca.

Dopo la cerimonia cristiana c'è stato il rito islamico per i sette morti islamici officiato dall'imam e presidente dell'Unione delle Comunità e Organizzazioni Islamiche in Italia Mohammed Nour Dachan.

Focus sull' organizzazione dei soccorsi

L'organizzazione dei soccorsi è assegnata alla Protezione Civile italiana, il cui capo Guido Bertolaso ha ricevuto dal governo i poteri straordinari per la gestione dell'emergenza. Con apposito decreto è stato infatti nominato *"Commissario delegato per l'adozione di ogni indispensabile provvedimento su tutto il territorio interessato dal sisma per assicurare ogni forma di assistenza e di tutela degli interessi pubblici primari delle popolazioni interessate, nonché ogni misura idonea al superamento del contesto emergenziale e per la salvaguardia delle vite umane."*



E' stato allestito un *"Centro Coordinamento Soccorsi"* (C.C.S.) insediato presso la Scuola Sottufficiali della Guardia di Finanza all'Aquila e sono in funzione 5 centri operativi a L'Aquila, San Demetrio ne' Vestini, Rocca di Mezzo, Pizzoli e Paganica. Sul posto il capo Dipartimento di protezione civile, mentre a Roma, nella sede di via Vitorchiano, il Capo Dipartimento dei Vigili del Fuoco prefetto Francesco Paolo Tronca presiede il Comitato Operativo di Protezione Civile. Per le forze dipendenti dal ministero dell'interno, il responsabile del dicastero, Maroni, ha annunciato alla televisione lo stanziamento di 130 milioni di euro.

Personale e mezzi

Questo il quadro provvisorio delle forze in campo la mattina del 7 aprile; altre forze ed altri mezzi, secondo le pressoché uniformi dichiarazioni dei rispettivi responsabili, starebbero per raggiungere le zone sinistrate.

Vigili del Fuoco

I Vigili del Fuoco hanno sul posto circa 2250 unità provenienti da tutte le regioni (isole escluse per disposizione del ministro dell'interno), comprese 47 unità cinofile e diverse squadre di speleologi ed alpinisti; inoltre hanno inviato sul posto 4 elicotteri, 2 veicoli con stazione radio satellitare mobile, 3 ponti radio mobili, 22 torri-faro (le cosiddette "fotoelettriche"), 51

mezzi per il movimento terra (fra i quali le ruspe). Poco dopo l'arrivo sul posto di operazioni è deceduto un capo squadra dei Vigili, Marco Cavagna, colpito da un malore fatale. I Vigili si sono organizzati con 4 campi base a Coppito-L'Aquila, Pizzoli-Arischia, Monticchio e Barisciano.

La logistica comprende autobotti di acqua potabile ed autocisterne con carburanti sia per i veicoli che per gli elicotteri, nonché 9 gruppi elettrogeni, 141 container, 3000 tende, brandine, sacchi a pelo, coperte, cuscini, stufe ed altro materiale per il primo soccorso. Sono giunti anche 72 fra ingegneri ed architetti che procederanno alle verifiche statiche degli edifici.

Polizia di Stato

La Polizia di Stato ha inviato circa 400 operatori, fra i quali 4 unità cinofile, circa 130 unità appartenenti ai reparti mobili (informalmente noti come "Celere"), 60 pattuglie della polizia stradale ed 8 operatori della polizia scientifica (per il riconoscimento ufficiale delle salme). Sono inoltre stati inviati 75 operatori dei nuclei prevenzione crimine che si occuperanno della prevenzione e repressione dello sciacallaggio e di garantire l'ordine pubblico. Anche 4 elicotteri AB 212 sono impiegati per il sorvolo dell'area e per servizi di soccorso (sono attrezzati con verricelli per il trasporto di barelle) e supporto logistico; per quest'ultimo sono giunti sul posto due uffici mobili (camper) e va peraltro ricordato che sia la prefettura che la questura del capoluogo sono andate distrutte. Il capo della polizia Antonio Manganelli (che come tale ha anche la qualifica di direttore generale della pubblica sicurezza), ha effettuato sopralluoghi nelle zone delle catastrofe.

Arma dei Carabinieri

Il comandante generale dell'Arma Gianfrancesco Siazzu, in sopralluogo la mattina del giorno 7, ha comunicato ad AdnKronos che 325 carabinieri provenienti da altre province sono stati assegnati in forza al Comando provinciale dell'Aquila, il quale continua ad operare attraverso le stazioni territoriali malgrado rilevanti difficoltà anche per i danni alle strutture.

Guardia di Finanza

La Guardia di Finanza, oltre a mettere a disposizione del coordinamento soccorsi la propria locale Scuola Ispettori e Sovrintendenti di Coppito, ha inviato 100 unità, di cui 80 sono unità ATPI (Anti-Terrorismo e Pronto Impiego) per la repressione dello sciacallaggio e per l'ordine pubblico. Due elicotteri (AB 412 e NH 500) sono stati allestiti in versione sanitaria ed assegnati alla zona di operazioni, mentre un aereo ATR 42 porta sul posto unità cinofile ed altro personale.

Corpo forestale dello Stato

Il Corpo forestale dello Stato ha sul posto circa 650 unità, di cui circa la metà inviate dal Lazio dopo i fatti. Comprendono personale del Soccorso Alpino Forestale ed unità cinofile. Sono a disposizione inoltre 2 elicotteri AB 412, e sono giunti sul posto un gruppo elettrogeno, una cucina da campo ed alcune ruspe.

Croce Rossa Italiana

La Croce Rossa ha allestito 3 "Presidi Medici Avanzati" che fungono da pronto soccorso ed astanteria ed ha inviato sul posto circa 400 volontari. Sono fra questi 7 unità cinofile ed alcune squadre di supporto psicologico. Ha anche già reso operative 4 cucine da campo, 3 delle quali sono in grado di assicurare complessivamente 12.000 pasti al giorno. La CRI, a differenza del governo italiano, ha accettato gli aiuti stranieri e sta per accogliere materiale messo a disposizione dalla Croce Rossa Svizzera.

Esercito Italiano

L'Esercito è sui luoghi del disastro con diversi reparti. A L'Aquila operano il 33° reggimento di Artiglieria, che partecipa alla

ricerca dei superstiti ed allo sgombero delle macerie, l'8° reggimento "Lancieri di Montebello", che si occupa della logistica e dell'allestimento di tendopoli, e l'11° reggimento del Genio, il quale ha compiti di ripristino delle infrastrutture soprattutto viarie. Gli Alpini del 9° reggimento sono fra Lucoli e Paganica per ricerca superstiti e sgombero macerie, mentre a Pizzoli ci sono gli uomini del 123° reggimento di Fanteria "Chieti". A Pontecchio opera l'8° reggimento Bersaglieri e ad Onna è impiegato il 1° reggimento Granatieri di Sardegna insieme al 6° reggimento del Genio, il quale ha portato con sé ruspe, macchine movimento terra e fotoelettriche. L'Aviazione Leggera dell'Esercito ha messo a disposizione un elicottero Chinook CH 47 ed un AB 412, oltre ad un aereo Dornier Do 228, un turboelica d'impiego regionale; tutti i velivoli sono stati allestiti per l'assistenza sanitaria.

Aeronautica Militare Italiana

L'Aeronautica ha messo a disposizione della protezione civile velivoli da impiegare per il trasporto di persone e mezzi. Il 3° Stormo Supporto Operativo di Villafranca ha portato materiale per tendopoli e di pronto soccorso, la 46° Brigata Aerea di Pisa ha utilizzato un C-27J per numerosi voli di trasporto infermi, mentre il 15° Stormo di Pratica di Mare ed il 9° Stormo di Grazzanise hanno distaccato elicotteri HH-3F ed AB-212 ora di stanza al campo di volo di Preturo, del quale è stato curato il ripristino. Sono stati effettuati rilevamenti aerofotogrammetrici con un caccia AMX del 51° Stormo di Istrana e con un P-166/DL-3 del 14° Stormo di Pratica di Mare, mentre un P-180 del 36° Stormo di Gioia del Colle ha operato per il trasporto di sangue. Ci sono inoltre circa 70 avieri con mansioni di supporto a terra per le operazioni di volo, compreso il controllo del traffico aereo, e per servizi di meteorologia. Il contingente ha con sé un'ambulanza, autobotti di acqua potabile ed autocisterne di carburante.

Marina Militare Italiana

La Marina ha inviato sui luoghi del sisma personale in forza al Com.Sub.In. che ha portato la camera iperbarica mobile, nonché 40 fanti di marina (i *marines* italiani) del Reggimento San Marco, che si occupano di allestire cucine da campo. Sono inoltre disponibili 3 elicotteri EH-101, 4 AB 212 e 1 SH-3D. Nel gergo burocratico, malgrado la destinazione, si tratta di una "forza da sbarco"; ha con sé gruppi elettrogeni, impianti per l'illuminazione artificiale e strumenti per la ricerca di persone nelle rovine.

Volontari

Anche in questa occasione la mobilitazione dei volontari è stata pronta e di ingenti proporzioni. Operano sul posto alcune Misericordie e Pubbliche Assistenze (Associazioni volontaristiche di assistenza sanitaria e pronto soccorso). In mancanza di stime precise, che potranno essere definite solo successivamente, si hanno per ora dati solo parziali sulle partenze per l'Abruzzo di gruppi di diverse provenienze; il primo ministro italiano Berlusconi ha intanto quantificato genericamente in circa 2.000 il numero dei volontari, che comprende operatori del soccorso alpino. La Protezione Civile, sin dalle prime ore dopo il disastro, ha invitato al coordinamento delle iniziative volontaristiche onde non creare un involontario intralcio alle operazioni di soccorso; i volontari possono dunque partecipare ai soccorsi solo attraverso organizzazioni che si coordinino con gli enti governativi, evitando lo spontaneismo. Diverse iniziative sono state approntate online per diffondere informazioni su come aiutare, fra queste un apposito wiki all'indirizzo <http://terremotoabruzzo.pbwiki.com/> mentre hanno comprensibili difficoltà i siti volontaristici locali, fra i quali ad esempio quello dei CSV (Centri di Servizio per il Volontariato) dell'Abruzzo.

Polizia Penitenziaria

Anche la polizia penitenziaria ha reso disponibili uomini per l'emergenza; si tratta di 200 allievi agenti delle scuole di formazione di Roma e Sulmona. Va detto che questo corpo lamenta danni patiti dal proprio personale in servizio nella zona, e

che deve fare i conti con esigenze di rinforzo al personale già operante, per cui sta provvedendo all'invio in missione di 30 unità per avvicinare i colleghi colpiti dal disastro. L'amministrazione ha inoltre messo a disposizione 80 posti letto per gli sfollati presso la caserma-scuola di Sulmona.

Unità Psicologiche di Emergenza

Il Dipartimento di Protezione Civile ha attivato massicciamente le unità di supporto psicologico d'emergenza per la popolazione sfollata. Sono stati quindi attivati vari raggruppamenti operativi di *Psicologi per i Popoli*, che gestisce tali interventi nell'ambito del Sistema di Protezione Civile, e che ha inviato sul posto nelle prime 24 ore le squadre operative del Lazio, del Trentino e della Lombardia. Componenti di tali squadre hanno prestato assistenza alle procedure di riconoscimento delle salme. Nell'arco delle prime 96 ore sono state distribuite nei paesi colpiti anche le altre squadre operative provenienti da varie regioni italiane, e dotate dei kit per l'assistenza psicologica all'infanzia (spazi di gioco protetti, assistenza alle famiglie). Sono stati attivati 9 distaccamenti operativi di Psicologi per i Popoli, più il personale per l'assistenza psicologica degli altri gruppi interni al sistema di Protezione Civile.

Psicologi per i Popoli

Psicologi per i Popoli - Federazione è la principale organizzazione italiana di volontariato professionale nell'ambito della psicologia dell'emergenza; è l'unica associazione nazionale di settore a disposizione del Dipartimento di Protezione Civile per l'assistenza alla popolazione in situazioni di disastri o calamità, ed i suoi membri hanno operato in numerosi interventi di soccorso internazionale e cooperazione umanitaria (Genocidio in Rwanda nel 1996, Tsunami del sud-est asiatico ...). È composta prevalentemente da professionisti psicologi e psicoterapeuti formati specificatamente nel campo dell'emergenza, del trauma e delle tecniche di soccorso; le sue attività si sviluppano nell'ambito del volontariato nazionale ed internazionale, comprese la formazione dei soccorritori e l'intervento in situazioni di crisi ed emergenze umanitarie. In Italia, ha avuto un ruolo strutturale nell'introduzione della psicologia dell'emergenza all'interno dei sistemi di soccorso, a livello sia operativo che istituzionale.

In una prospettiva Macro-Organizzativa *Psicologi per i Popoli* è descrivibile come una Federazione composta da 14 Associazioni regionali/provinciali, e 2 ONLUS e ONG, finalizzate allo svolgimento di attività di cooperazione internazionale. Diversi gruppi regionali sono organizzati con squadre operative di psicologi dell'emergenza in pronta reperibilità, coordinate a livello nazionale. Iscritta all'Elenco Nazionale delle OdV del Dipartimento di Protezione Civile, come in parte evidenziato ha numerose convenzioni in atto con Enti locali, gruppi di Protezione Civile, ANPAS e servizi di soccorso, a livello nazionale, regionale e provinciale.

Durante il terremoto in Abruzzo l'associazione ha fornito la prima pedina operativa al Sistema nazionale di Protezione Civile durante il Terremoto dell'Aquila del 2009. Squadre d'intervento di emergenza sono state proiettate nel teatro operativo già dalle prime ore dell'evento, e sono state poi distribuite in numerosi centri abitati dell'Abruzzo, dove hanno prestato assistenza alla popolazione coinvolta dal sisma (riconoscimento salme, supporto alle famiglie, assistenza alle fasce deboli della popolazione, istituzione di spazi di accoglienza per l'infanzia).

Psicologia dell'emergenza

La Psicologia dell'emergenza è il settore della psicologia che si occupa degli interventi clinici e sociali in situazioni di calamità, disastri ed emergenza/urgenza. Più in generale, è *la disciplina che studia il comportamento individuale, gruppale e comunitario in situazioni di crisi*.

Nata a partire dai contributi della psicologia militare, della psichiatria d'urgenza e dalla *Disaster Mental Health*, si è progressivamente sviluppata come insieme di tecniche d'intervento e, soprattutto, di modelli di "inquadramento concettuale" degli eventi cognitivi, emotivi, relazionali e psicosociali tipici dell'emergenza. Mentre i modelli anglosassoni prediligono l'approccio cognitivo-comportamentale, altamente protocollizzato e funzionalizzato (soprattutto attraverso il paradigma del CISM di Mitchell, del 1983 - e l'uso massiccio della tecnica del Debriefing - a volte in maniera un pò acritica), i modelli europei (francesi in primis) propongono una visione integrata dell'intervento in emergenza, spesso anche su basi psicodinamiche (si vedano in proposito i fondamentali contributi di Francis Lebigot, Louis Crocq, Michel DeClercq, della cosiddetta "Scuola di Val-de-Grace").

APPLICAZIONI

NON CLINICHE: Erroneamente e riduttivamente confusa con la psicotraumatologia e la terapia del PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress), che sono invece dei sottosettori specifici della psicoterapia, la psicologia dell'emergenza rappresenta una disciplina molto più ampia, finalizzata in maniera trasversale a ricomporre i contributi di pensiero e di ricerca di varie branche della Psicologia (psicologia clinica, dinamica, sociale, ambientale, delle comunicazioni di massa, etc.), adattandole allo studio dei processi psicologici che si attuano nelle situazioni "non ordinarie" e degli eventi "acuti". In sintesi, mentre gran parte della psicologia tradizionale si occupa dei processi psichici (cognitivi, emotivi, psicofisiologici, etc.) che avvengono in condizioni "normali", la psicologia dell'emergenza si occupa di come tali processi vengano ad essere rimodulati trasversalmente nelle situazioni "acute". Lo studio di come un bambino si rappresenta cognitivamente, e cerca di trovare coerenza in una situazione confusa (un'emergenza sanitaria, un'evacuazione di protezione civile); di come la comunicazione interpersonale viene alterata nelle interazioni sociali che avvengono in una situazione di rischio; di come si modificano le dinamiche di leadership e funzionamento interpersonale all'interno di un gruppo coinvolto in un incidente critico; di come l'appartenenza ad un determinato sistema culturale, con i suoi assetti valoriali e simbolici, può rimodulare il vissuto emotivo individuale in situazioni di grave stress acuto, sono tutti temi tipici della psicologia dell'emergenza "non-clinica".

CLINICHE: Ambiti applicativi della psicologia dell'emergenza sul suo versante clinico sono invece, ad esempio, la formazione preventiva al personale del soccorso (fase pre-critica), ad esempio con tecniche di *Psychoeducation* (PE) e Stress Inoculation Training (SIT); gli interventi immediati di supporto sulla scena e consulenza diretta (fase peri-critica), compresi **Defusing** e **Demobilization** per gli operatori coinvolti; eventuali procedure di **Debriefing**, valutazioni di follow-up ed interventi di sostegno individuali, gruppali e familiari a medio termine (fase post-critica). Si noti come tali interventi clinici di psicologia dell'emergenza si possano rivolgere alle vittime "primarie" (i soggetti direttamente coinvolti dall'evento critico), alle "secondarie" (parenti e/o testimoni diretti dell'evento) e "terziarie" (i soccorritori intervenuti sulla scena, che spesso sono esposti a situazioni di particolare drammaticità). Gli psicologi dell'emergenza, data la loro frequente interazione con i processi emotivi traumatici del particolare tipo di pazienti con cui operano, sono più a rischio della media rispetto a possibili fenomeni di traumatizzazione vicaria, e devono pertanto attuare a loro volta una serie di misure di "autosostegno" per minimizzare questo rischio (ad esempio, debriefing specifici tra loro, supervisioni esterne post-intervento, etc.).

DESTINATARI

Destinatari primari degli interventi di supporto psicologico - psichiatrico in emergenza sono le vittime dirette di eventi dirompenti ed improvvisi indipendentemente dalla gravità dei danni materiali subiti ed evidenti.

Debbono essere considerati potenziali destinatari anche i testimoni diretti di fatti gravemente lesivi che hanno minacciato o compromesso la sopravvivenza di un essere umano; i familiari delle vittime, per quanto lontani da un diretto coinvolgimento; i soccorritori, volontari e professionisti, che a qualsiasi titolo abbiano prestato il proprio aiuto alle vittime e ai sopravvissuti. Oltre che i singoli individui, destinatari di intervento possono essere interi gruppi sociali quali famiglie, squadre di soccorso, team operativi e altri gruppi: in tali casi l'intervento deve consentire di far mantenere o riacquistare relazioni positive e costruttive.

Nei casi in cui venga rilevata la necessità di stabilire delle precedenze per l'attivazione di azioni supporto, priorità verrà data alle fasce della popolazione più deboli e dunque a bambini ed anziani, persone con disabilità, soggetti già sofferenti di disturbi mentali ecc.

A prescindere dalla tipologia dell'evento catastrofico, è opportuno valutare a priori i fattori di rischio di un contesto emergenziale per poter prevenire disagi di natura psico-fisica nei soccorritori. Una volta che gli operatori sanitari si troveranno ad intervenire sul luogo della catastrofe dovrà essere garantito il loro lavoro attraverso un'azione di monitoraggio volta ad individuare segni e/o sintomi di possibili condizioni di stress e/o di disturbi psichici.

TRIAGE

Il triage è l'insieme di criteri su cui l'operatore si basa per classificare i soggetti in classi di priorità di trattamento (gravità della condizione clinica e differibilità/indifferibilità dell'intervento terapeutico) e per indicare il tipo e le modalità di invio del paziente alle strutture sanitarie della catena dei soccorsi. Il triage deve consentire la valutazione delle conseguenze psicologiche e psichiatriche dell'evento catastrofico, essere prioritariamente rivolto alle vittime, alle categorie a rischio ed ai soccorritori che presentano un'evidente condizione di disagio che può interessare la sfera emotiva, cognitiva e comportamentale.

Particolare attenzione deve essere posta alle modalità di conduzione della valutazione, al contesto in cui essa viene effettuata, alle esigenze o priorità espresse dal soggetto, alla tutela della privacy ed al rischio di stigmatizzazione.

Per effettuare un efficace triage, selezione che deve avvenire a tutti i livelli della catena dei soccorsi, si deve tener conto che:

- le operazioni richiedono la disponibilità di spazi adeguati che consentano un livello accettabile di privacy;
- le procedure devono essere adeguate alla peculiarità degli scenari ed essere utilizzabili da operatori con livelli di formazione differente;
- i protocolli devono comunque essere semplici, di rapida memorizzazione ed esecuzione, basati su criteri di assegnazione dei livelli di priorità attendibili e riproducibili;
- le valutazioni e gli eventuali interventi effettuati devono essere sempre registrati e la documentazione relativa deve essere opportunamente conservata e prontamente accessibile;
- le operazioni di triage non devono rallentare o interferire con le altre operazioni di soccorso.

Per le operazioni di triage devono essere disponibili:

- Schede di triage, possibilmente in custodie impermeabilizzate, che devono seguire il soggetto nei vari trasferimenti e documentare le valutazioni effettuate ed i provvedimenti adottati. E' necessario che le schede contengano almeno i seguenti dati: generalità, classe di priorità assegnata, ipotesi diagnostica, eventuali interventi effettuati, indicazioni per l'invio.
- Tags di triage, in custodie impermeabili, per la identificazione del soggetto e della classe di priorità assegnata. Per una facile identificazione, potrà essere utilizzata la sigla Psic seguita da un codice numerico (1,2,3) corrispondente alla classe di priorità assegnata.
- Presidi farmacologici per gli interventi di emergenza.

CLASSI DI PRIORITÀ

Priorità bassa (Psi 1)

Soggetti con sintomi psicopatologici lievi che richiedono interventi di supporto psicologico o trattamenti farmacologici differibili.

Priorità intermedia (Psi 2)

Soggetti con sintomi psicopatologici di gravità intermedia che richiedono una valutazione specialistica per interventi di supporto psicologico e/o trattamento farmacologico, dopo eventuale periodo di osservazione.

Priorità alta (Psi 3)

Soggetti con gravi reazioni peritraumatiche che comportano marcata riduzione dell'autonomia individuale, ridotta consapevolezza di malattia, compromissione delle funzioni cognitive, pericolosità per sé e per gli altri e pertanto richiedono interventi immediati o valutazioni specialistiche.

Formazione e identità professionale

Lo psicologo dell'emergenza non deve quindi essere solo uno "psicologo clinico", ma uno psicologo versatile, in grado di muoversi con flessibilità dalla dimensione clinica a quelle psicosociali ed organizzative, integrando ed adattando al tema degli "eventi acuti" i contributi trasversali delle diverse discipline psicologiche.

Sempre in tal senso, lo psicologo dell'emergenza deve acquisire nel corso della propria formazione una specifica competenza di base nelle tecniche, logiche e procedure operative del sistema dei soccorsi (sia tecnici che sanitari), per poter operare efficacemente all'interno degli stessi; precedente esperienza e formazione come volontario di Protezione Civile o del soccorso sanitario sono quindi ritenuti abitualmente titoli preferenziali per l'accesso alla formazione specialistica di psicologo dell'emergenza:

Diffusa soprattutto nel mondo anglosassone a partire dai primi anni '80, la disciplina della psicologia dell'emergenza negli ultimi anni si è articolata anche in Italia, dove ha iniziato a diventare oggetto di insegnamento universitario in diversi Atenei (Padova, Milano-Cattolica, Bologna-Cesena), ed ad integrarsi sempre di più nelle attività formative e di intervento della Protezione Civile e degli altri Enti ed organizzazioni operanti nell'ambito del soccorso (Croce Rossa, ANPAS, Misericordie, Forze Armate, Forze dell'Ordine, etc.). Gran parte dell'iniziale attività di promozione e sviluppo della psicologia dell'emergenza italiana, sia nel settore "protezione civile" che nel settore "cooperazione internazionale", è stata svolta dalle associazioni di volontariato professionale psicologico, quali Psicologi per i Popoli e la SIPEM.

Riassumendo e schematizzando, le attività che questi professionisti dovranno essere preparati a svolgere a beneficio delle vittime di una catastrofe sono:

Accoglienza - Ridurre l'esposizione dei soggetti agli eventi traumatici ed alle loro conseguenze; soddisfare i bisogni primari e pratici; facilitare la verbalizzazione delle emozioni e la condivisione delle esperienze; favorire la ricomposizione dei nuclei familiari; aiutare a riguadagnare un senso di controllo sulla situazione e favorire il recupero di un ruolo attivo ecc.

Informazione - Fornire informazioni semplici, accurate ed attendibili:

- **sulle cause, sulla evoluzione, sulle conseguenze dell'evento,**
- **sui servizi di emergenza immediatamente disponibili (accessibilità ai servizi),**
- **sulle condizioni dei familiari;**

raccogliere, verificare e diffondere notizie nel rispetto delle persone coinvolte nell'evento (deceduti, vittime con danni fisici, ospedalizzati, dispersi) e degli addetti alla comunicazione; registrare i dati delle persone assistite e degli interventi effettuati; valutare le esigenze informative di specifici gruppi (bambini e adolescenti; anziani; persone con problemi fisici e mentali) e la necessità di fornire le informazioni anche in lingue diverse.

Interventi clinici - Valutare la presenza di reazioni emotive, disturbi del comportamento e/o significative alterazioni del funzionamento cognitivo che possono essere legate ad eventuali condizioni patologiche organiche; identificare i soggetti che necessitano di assistenza psicologica-psichiatrica immediata (per condizioni acute e gravi, che possono ridurre la capacità di autonomia, intralciare le operazioni di soccorso e creare situazioni di pericolo per se e per gli altri) e coloro che richiedono ulteriori approfondimenti diagnostici; individuare coloro che richiedono interventi sanitari d'emergenza non psichiatrici; fornire interventi psicologici o psichiatrici non differibili a soggetti con gravi reazioni emotive, disturbi del comportamento, alterazioni significative del funzionamento cognitivo.

Interventi psico-sociali - Svolgere attività psicosociale individuale, familiare e di gruppo per mezzo di tecniche accreditate; effettuare interventi alle prime fasi dell'elaborazione del lutto in situazioni specifiche (identificazione dei deceduti; partecipazione a cerimonie o rituali della comunità), o su aspetti pratici (accesso ai servizi di emergenza sanitaria e sociale; accesso ai servizi amministrativi e legali per problemi finanziari, lavorativi o abitativi); svolgere interventi di consulenza individuali e di gruppo nei confronti di operatori che hanno compiti educativi o che sono punto di riferimento delle comunità.

Parte III

Strumenti e modello di intervento della ASL di Teramo nella EMERGENZA TERREMOTO

I numeri del terremoto sono quelli che rendono in maniera freddamente inequivocabile la gravità dell'evento: 308 vittime, circa 1600 feriti di cui 200 in gravissime condizioni e 65.000 sfollati, di cui 30.000 sulla costa teramana.

Oltre all'assistenza ospedaliera, la ASL di Teramo ha impegnato, dalle primissime ore del dopo-evento, l'unità operativa consultoriale per il soccorso psico-sociale rivolto alle vittime del terremoto, disponendo vari punti di coordinamento: da subito presso l'ospedale Mazzini di Teramo, e, quindi, presso i consultori della costa. Le azioni hanno visto la partecipazione del personale strutturato ASL (consultori), di psicologi professionisti esperti in psicologia delle emergenze e di numerosi altri volontari appositamente formati che si sono integrati con il personale consultoriale.

La Psicologia dell'emergenza è il settore della psicologia che si occupa degli interventi clinici e sociali in situazioni di calamità, disastri ed emergenza/urgenza. Più in generale è la disciplina che studia il comportamento individuale, gruppal e comunitario in situazioni di crisi.

Ambiti applicativi della psicologia dell'emergenza sul versante clinico sono la formazione preventiva al personale di soccorso (fase pre-critica), con tecniche di Psychoeducation (PE) e Stress Inoculation Training (SIT); gli interventi immediati di supporto sulla scena e consulenza diretta (fase peri-critica), compresi Defusing e Demobilization per gli operatori coinvolti; eventuali procedure di Debriefing, valutazioni di follow-up ed interventi di sostegno individuale, gruppal e familiari a medio termine (fase post-critica).

Questi interventi clinici di psicologia dell'emergenza possono essere rivolti alle vittime "primarie" (i soggetti direttamente coinvolti dall'evento critico), alle "secondarie" (parenti e/o testimoni diretti dell'evento) e "terziarie" (i soccorritori intervenuti sulla scena, che spesso sono esposti a situazioni di particolare drammaticità).

In particolare l'organizzazione delle diverse unità psicologiche sulla costa adriatica ha utilizzato metodi e tecniche proprie della Psicologia dell'emergenza.

Su indicazione della Direzione Sanitaria aziendale, il personale dell'u.o. di assistenza consultoriale, in particolare degli psicologi, è stato possibile attivare un intervento diversificato in più fasi.

Le fasi dell'intervento

La **PRIMA FASE**, iniziata la mattina stessa del 6 aprile 2009, è stata organizzata e condotta all'interno dell' *Ospedale "Mazzini" di Teramo* nel quale sono stati attuati i primi interventi di defusing, effettuati nelle 24-48 ore successive all'evento.

Defusing è un termine inglese che letteralmente significa "disinnescare" e prevede un momento individuale o di gruppo della durata di 20-40 minuti nei quali i soggetti interessati hanno l'occasione di parlare a ruota libera delle azioni e sensazioni che hanno sperimentato durante l'evento sismico.

Si tratta di una prima risposta all'evento traumatico finalizzata a soddisfare i bisogni di sopravvivenza, protezione e sicurezza delle persone coinvolte e realizzato "...prima che il vissuto di quell'evento non divenga in-dicibile sapendo che esso non sarà mai in-visibile per le persone coinvolte" (C. Duchen).

In questa fase è stata realizzata un'analisi della situazione utile per innescare il secondo momento, detto *debriefing* (articolato dalle 24 alle 72 ore dopo l'evento) nel quale si opera una riduzione dei sintomi più acuti, un'attenuazione dell'impatto dell'evento e una segnalazione di chi ha bisogno di un ulteriore aiuto.

L'attività svolta in ospedale è stata integrata e supportata in maniera professionale e competente dal servizio sociale ospedaliero immediatamente attivatosi che ha continuato a svolgere la propria opera anche in seguito sia fungendo da filtro sia adoperandosi a ricercare adeguate sistemazioni logistiche per i pazienti dichiarati dimissibili e per i relativi nuclei familiari sia inviando nelle idonee strutture riabilitative i pazienti terremotati che necessitano di trattamenti post-acuzie.

La **SECONDA FASE** ha visto lo spostamento del baricentro degli interventi sulla costa teramana, dove sono dislocati quattro sedi consultoriali distribuite lungo la direttrice nord-sud, in quanto una consistente parte della popolazione di aquilani sfollati era stata alloggiata presso gli alberghi della costa. L'azione strategica della ASL è stata quella di attivare un proficuo coordinamento necessario al raccordo operativo tra le proprie attività psico-sociali e quelle dei Comuni, avvalendosi anche del prezioso contributo di Associazioni esterne e del Volontariato, con operatori specializzati nel settore delle emergenze, provenienti da tutto il territorio nazionale, che, oltre agli interventi sul campo, hanno svolto anche attività di formazione agli psicologi del luogo. In particolare hanno collaborato sulla costa teramana:

- *l'Unità Operativa di Psicologia dell'Emergenza del 118 - Ospedale Sant'Anna di Como e l'Associazione Nazionale EMDR*, con psicologi esperti nel post traumatico, nell'ambito territoriale tra Roseto, Pineto e Silvi;
- la *S.I.P.E.M.*, altra associazione nazionale di psicologia dell'emergenza insieme a molti altri psicologi specializzati inviati dall'Ordine del Lazio e da quello dell'Abruzzo, nell'ambito territoriale di Giulianova e Tortoreto.
- *Aupi-Emergency*, Divisione di Aupi (Associazione Unitaria Psicologi Italiani), costituita dalla convergenza di reti regionali e transnazionali di Psicologi dell'Emergenza, che opera nell'ambito della psicologia dell'emergenza-urgenza e del trauma.

Frutto di questa ampia sinergia è stata la realizzazione di centri di attività psicosociali che hanno organizzato una prima fase di intervento nei luoghi di raccolta della popolazione terremotata (alberghi, campeggi...), lavorando su gruppi con le classiche metodologie di *"Psicologia delle Emergenze"*.

La molteplicità delle organizzazioni e degli operatori coinvolti in questa attività ha reso necessaria una strutturazione piramidale degli interventi, onde evitare confuse sovrapposizioni ed eventuali deficienze nella erogazione dei servizi, pur rispettando ampi limiti di autonomia degli interventi.

Strutturazione degli interventi:

- Attività di sostegno e formazione per gli operatori: psicologi, 118, volontari, operatori centro accoglienza ecc.;
- Istituzione di sportelli d'ascolto;
- Sale operative per i servizi di prima accoglienza forniti ai terremotati;
 - Interventi di gruppo (*debriefing*) in tutti gli hotel/residence del Comune e colloqui individuali su richiesta negli sportelli d'ascolto al fine di alleggerire la tensione emotiva accumulata in seguito al sisma;
 - incontri psico-educazionali rivolti ai genitori dei bambini terremotati per fornire strumenti utili alla comprensione delle reazioni di stress dei bambini stessi;
 - Incontri psico-educazionali per gli insegnanti delle scuole dell'Infanzia, Primaria, Media Inferiore e Media Superiore della costa per migliorare il rientro degli alunni teramani e l'integrazione degli alunni aquilani; incontri di sostegno per gli insegnanti aquilani temporaneamente inseriti nelle scuole della costa.

Nella **TERZA FASE**, detta post-traumatica, sono rimasti attivi gli sportelli di ascolto. Le attività qui svolte sono riconducibili all' accoglienza telefonica delle richieste, alla divulgazione delle informazioni inerenti il servizio, allo svolgimento di colloqui individuali e di gruppo, allo smistamento degli psicologi sui luoghi per l'intervento, alla gestione delle risorse del personale e alla formulazione delle attività.

Inoltre sono stati attivati dei punti di ascolto negli hotel/residence della costa in cui sono stati svolti interventi di *debriefing* improntati a coinvolgere gruppi di persone terremotate di età compresa tra 18 e 65 anni al fine di alleggerire lo stato ansioso e di socializzare meccanismi razionali di *coping*.

Tipologia e quantificazione delle attività nell'Ospedale Mazzini di Teramo e nelle Aree Consultoriali Individuate

Area ospedaliera

Presso l'*Ospedale "Mazzini" – Teramo* è stato attivato il primo soccorso a "codice rosso", per pazienti provenienti dall'area disastrosa. Accanto alle vittime sono arrivati i parenti in condizioni psicologiche drammatiche, rimaste senza famiglia o con la perdita di congiunti e figli.

Teramo città non ha ospitato persone terremotate; soltanto 6 bambini sono stati inseriti all'interno delle scuole del Capoluogo. I pazienti visitati sono stati 25, 17 interventi di sostegno psicologico e 5 colloqui di contenimento.

Sono stati riscontrati specifici stati psicologici:

- disorientamento
- ansia reattiva acuta
- depressione
- assenza di progettualità, senso di abbandono, abbassamento dell'autostima
- preoccupazione per i familiari in coma
- mancata elaborazione dell'evento traumatico
- attacchi di panico
- disturbo post-traumatico

L'azione massiccia della maggior parte degli psicologi strutturati dei consultori con la collaborazione con i servizi sociali dell'ospedale e di volontari, è andata avanti per oltre una settimana, successivamente gli psicologi del consultorio di Teramo hanno continuato un mantenimento delle emergenze sporadiche dopo la fase di maggiore impatto.

Prestazioni in ospedale nella prima settimana

pazienti visitati	25
interventi di sostegno psicologico	17
colloqui di contenimento	5
prestazioni di gruppo	20
persone incontrate	67

Tabelle n.1

Tipologie degli interventi nell'ospedale "Mazzini" di Teramo

pazienti visitati	situazione clinica	stato psicologico	attività psicologica effettuata
n. 1	Intervento chirurgico	Disorientamento	Sostegno psicologico
n. 13	Intervento chirurgico	Ansia, depressione, assenza di progettualità futura, senso di dipendenza, ipercontrollo, senso d'abbandono, abbassamento livello di autostima	Sostegno psicologico
n. 1	Rianimazione		Nessun intervento
n. 2	Contusioni varie sugli arti e sul corpo	Mancata elaborazione evento traumatico, de realizzazione, paura per i familiari	Colloqui di sostegno
n. 1	Contusioni varie	Fobie specifiche	Colloqui di sostegno
n. 1	Contusioni varie	Assenza di progettualità futura	Sostegno psicologico
n. 2	Contusioni varie	Buon contatto con la realtà, progettualità futura	Colloqui psicologici
n. 2	Intervento chirurgico e contusioni varie		Trasferimento in altro ospedale
n. 2	Buona	Preoccupazione per familiare in coma	Sostegno psicologico

Tabelle n. 2

Aree consultoriali della costa

Con il Coordinamento del Consultorio Familiare è stata organizzata una sala operativa presso le sedi municipali dei comuni di Roseto degli Abruzzi, di Pineto e di Silvi Marina, per lo smistamento delle attività, l'organizzazione e la programmazione degli interventi.

Sono stati organizzati:

- interventi di gruppo in tutti gli hotels/residence
- colloqui individuali su richiesta al fine di alleggerire la tensione emotiva accumulata in seguito al sisma.

Sono stati organizzati inoltre incontri psico-educazionali per insegnanti e genitori dei bambini terremotati, per fornire strumenti utili alla comprensione delle reazioni di stress dei loro bambini.

Inoltre, per agevolare il rientro degli alunni teramani e l'integrazione degli alunni aquilani nelle scuole della costa, sono stati previsti incontri psico-educazionali per gli insegnanti del posto e di sostegno per gli insegnanti aquilani temporaneamente inseriti nelle scuole della costa.

Roseto

193 colloqui individuali, 3 gruppi di formazione insegnanti (50 insegnanti), 5 gruppi di debriefing presso gli hotel (77 persone).

Pineto

60 colloqui individuali (circa 70 persone tra genitori e figli), 7 gruppi debriefing, (circa 65 persone), 26 debriefing negli hotel (circa 315 persone), 2 incontri con genitori, (circa 30 persone), 2 incontri di formazione (circa 20 psicologi).

Silvi

27 punti di accoglienza, di cui 24 hotels e 3 campeggi; il numero degli appartamenti è rimasto indefinito. Gli interventi psicologici sono stati svolti in gruppo (11 interventi registrati, altri non registrati) e individualmente (circa 50 colloqui).

Tortoreto

Lo sportello di Psicologia per l'emergenza a Tortoreto è stato a disposizione degli utenti nei casi di necessità presso il consultorio familiare.

Numero e tipologia di interventi nell'area territoriale PRESTAZIONI SULLA COSTA NELLE SETTIMANE SUCCESSIVE

individuali	di gruppo	genitori	insegnanti	bambini	formazione psicologi
1132	1400	180	420	30	115

Enti ed Associazioni che hanno collaborato nella costa teramana

- ✓ Ordine degli Psicologi Abruzzo e Lazio
- ✓ Associazione per l' EMDR In Italia
- ✓ AUPI-Emergency
- ✓ Unità Operativa di Psicologia Dell' Ospedale S. Anna di Como
- ✓ Associazione SIPEM
- ✓ Operatori dei Comuni della costa.

Di seguito sarà dedicato spazio alla presentazione delle associazioni coinvolte.

Form-Aupi Psychological Emergency

Divisione di Aupi (Associazione Unitaria Psicologi Italiani), costituita dalla convergenza di reti regionali e transnazionali di Psicologi dell'Emergenza, che opera nell'ambito della psicologia dell'emergenza-urgenza e del trauma.

F. A. Psychological Emergency persegue i seguenti scopi:

1. Costituzione, coordinamento e formazione professionale di una rete di psicologi dell'emergenza capillarmente presen-

te sul territorio nazionale, attivabile in caso di maxi-emergenze e routinariamente negli interventi di ordinaria emergenza/urgenza.

2. Ricerca e formazione nei vari ambiti della psicologia dell'emergenza e degli interventi psicoterapeutici ad essa collegati.
3. Volontariato in ambito psicologico e sociale, per la prevenzione e l'intervento in situazioni di emergenza psicologica ed umanitaria.
4. Informazione e sensibilizzazione della popolazione, delle istituzioni e degli organismi sociali sulle componenti psicologiche connesse agli eventi traumatici.

Apsi-emergency svolge da tempo a livello nazionale attività di formazione, anche ecm, ad operatori nella psicologia dell'emergenza-urgenza, progetta attività operative nel settore.

S.I.P.Em. (Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza)

Si tratta di un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale ed è stata fondata il 18 Maggio 1999.

La nascita della S.I.P.Em. onlus è avvenuta a seguito di un'esperienza di lavoro, unica in Italia, di alcuni Psicologi impegnati a tempo pieno all'interno del Dipartimento Emergenza e Accettazione (Pronto Soccorso) del Policlinico "Umberto I" di Roma.

In pochi anni la S.I.P.Em. onlus è cresciuta e, grazie all'impegno ed alla disponibilità dei suoi volontari professionali (Psicologi, Medici, Sociologi, Infermieri, Assistenti sociali e operatori socio-sanitari), è riuscita ad intervenire con i propri Nuclei di Supporto Psicosociali in seguito a numerosi eventi disastrosi individuali e collettivi in Italia ed all'estero.

Inoltre, ha promosso numerose attività formative ed ha concorso alla pubblicazione di numerosi testi sulla Psicologia dell'Emergenza. Attualmente è presente nella Commissione Nazionale sulla Psicologia dell'Emergenza dell'Ordine Nazionale degli Psicologi ed in alcune Commissioni Regionali, grazie all'innovatività della propria visione e missione sociale.

EMDR

Negli ultimi anni ci sono stati più studi e ricerche scientifiche sull'EMDR che su qualsiasi altro metodo usato per il trattamento del trauma e dei ricordi traumatici. I risultati di questi lavori hanno portato questo metodo terapeutico ad aprire una nuova dimensione nella psicoterapia. L'efficacia dell'EMDR è stata dimostrata in tutti i tipi di trauma, sia per il Disturbo Post Traumatico da Stress che per i traumi di minore entità. Nel 1995 il Dipartimento di Psicologia Clinica dell'American Psychological Association ha condotto una ricerca per definire il grado di efficacia di questo metodo terapeutico e le conclusioni sono state che l'EMDR è non solo efficace nel trattamento del Disturbo da Stress Post Traumatico ma che ha addirittura l'indice di efficacia più alto per questa categoria diagnostica.

L'EMDR è un approccio complesso ma ben strutturato che può essere integrato nei programmi terapeutici aumentandone l'efficacia. Considera tutti gli aspetti di una esperienza stressante o traumatica, sia quelli cognitivi ed emotivi che quelli comportamentali e neurofisiologici. Questa metodologia utilizza i movimenti oculari o altre forme di stimolazione alternata destro/sinistra, per ristabilire l'equilibrio eccitatorio/inibitorio, provocando così una migliore comunicazione tra gli emisferi cerebrali. Si basa su un processo neurofisiologico naturale, legato all'elaborazione

accelerata dell'informazione. L'**EMDR** vede la patologia come informazione immagazzinata in modo non funzionale e si basa sull'ipotesi che c'è una componente fisiologica in ogni disturbo o disagio psicologico. Quando avviene un evento "traumatico" viene disturbato l'equilibrio eccitatorio/inibitorio necessario per l'elaborazione dell'informazione. Si può affermare che questo provochi il "congelamento" dell'informazione nella sua forma ansiogena originale, nello stesso modo in cui è stato vissuto. Questa informazione "congelata" e racchiusa nelle reti neurali non può essere elaborata e quindi continua a provocare patologie come il disturbo da stress post traumatico (PTSD) e altri disturbi psicologici.

I movimenti oculari saccadici e ritmici usati con l'immagine traumatica, con le convinzioni negative ad essa legate e con il disagio emotivo facilitano la rielaborazione dell'informazione fino alla risoluzione dei condizionamenti emotivi. Nella risoluzione adattiva l'esperienza è usata in modo costruttivo dalla persona ed è integrata in uno schema cognitivo ed emotivo positivo.

Le ricerche condotte su vittime di violenze sessuali, di incidenti, di catastrofi naturali, ecc. indicano che il metodo permette una desensibilizzazione rapida nei confronti dei ricordi traumatici e una ristrutturazione cognitiva che porta a una riduzione significativa dei sintomi del paziente (stress emotivo, pensieri invadenti, ansia, flashbacks, incubi). Infatti, questa nuova forma di psicoterapia è stata rivolta inizialmente al trattamento del Disturbo Post Traumatico da Stress, ma attualmente è un metodo ampiamente utilizzato per il trattamento di varie patologie e disturbi psicologici.

L'**EMDR** è usato fondamentalmente per accedere, neutralizzare e portare a una risoluzione adattiva i ricordi di esperienze traumatiche che stanno alla base di disturbi psicologici attuali del paziente. Queste esperienze traumatiche possono consistere in:

- Piccoli/grandi traumi subiti nell'età dello sviluppo
- Eventi stressanti nell'ambito delle esperienze comuni (lutto, malattia cronica, perdite finanziarie, conflitti coniugali, cambiamenti)
- Eventi stressanti al di fuori dell'esperienza umana consueta quali disastri naturali (terremoti, inondazioni) o disastri provocati dall'uomo (incidenti gravi, torture, violenza).

"118" di Como

L'Unità Operativa di Psicologia Clinica dell'Ospedale Sant'Anna di Como ha al suo interno dei collaboratori che si occupano di Psicologia dell'Emergenza. Le attività ospedaliere legate all'emergenza/urgenza, si dispiegano nell'ambito della Psicologia dell'Emergenza attraverso interventi specialistici destinati al supporto psicologico di: vittime e familiari di Incidenti Critici, operatori –medici ed infermieri – che operano nel 118, Elisoccorso, Rianimazione. L'intervento di supporto alle vittime e ai familiari consiste nell'affiancamento nella comunicazione di bad news, primo supporto emotivo nell'immediata post-emergenza. Per quel che concerne il supporto agli operatori, si utilizzano tecniche mutuare dal Critical Incident Stress Management (Mitchell et al, 1983). L'Unità Operativa di Psicologia si occupa inoltre di terapia incentrata sul trauma nei casi di Disturbo Post Traumatico da Stress, attraverso l'utilizzo dell'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), psicoterapia evidence based consigliata dalla maggioranza delle linee guide internazionali che si occupano di psicotraumatologia. La stessa Equipè di psicologia dell'Emergenza, si è occupata di sostenere e supportare l'intervento a Pineto, Roseto degli Abruzzi e Silvi a seguito del terribile terremoto che ha colpito l'Aquila il 6 Aprile 2009. Il responsabile dell'Unità Operativa di Psicologia Clinica dell'Ospedale Sant'Anna e dell'equipè di Psicologia dell'Emergenza è il dott. Vito Tummino.

Unità Operativa di Psicologia Clinica dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como

La squadra di psicologia dell'emergenza dell' Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como ha realizzato un intervento nell'area Costa Sud 1 in collaborazione con L' Unità Operativa Consultoriale della ASL Di Teramo.

L'intervento ha avuto luogo nella II° settimana dopo il terremoto nei comuni di Atri, Pineto, Silvi e Roseto dove erano presenti all'incirca 6700 persone che dopo l'evento sismico si sono rifugiate sulla costa e hanno trovato accoglienza in strutture alberghiere e in appartamenti privati.

La prima fase è stata caratterizzata dall'organizzazione degli interventi, dalla coordinazione delle risorse presenti sul territorio, dalla mappatura dei bisogni e dalla formazione degli operatori locali.

L'intervento è stato strutturato seguendo le linee guida proposte dal "Critical Incident Stress Management" (CISM): Programma globale per l'attenuazione dello stress in incidenti critici.

In particolare sono stati realizzati:

- 62 Colloqui individuali di supporto.
- 32 Gruppi di Debriefing negli hotel raggiungendo 254 persone fra vittime primarie e secondarie.
- 6 Gruppi di Debriefing rivolti a 45 vittime terziarie (operatori).
- 2 Gruppi di formazione per gli Psicologi del territorio.
- 5 Gruppi di Debriefing per i 54 dipendenti del "Centro Commerciale Aquilone".

Considerazioni finali

Questo lavoro vuole offrire un quadro della situazione nel tempo dei terremoti in Abruzzo mettendo in evidenza una mappa generale, sia temporale che di azioni e agenti del settore che hanno svolto le particolari attività nelle emergenze.

A parte le considerazioni generali sulle tecniche, studi fatti e approcci alle situazioni gravose di pericolo è stato messo in evidenza un modello dell'Azienda ASL di Teramo che ha dato ottimi risultati. Gli interventi e le azioni che hanno dato esito positivo hanno permesso di validare tale modello. Sono stati protagonisti in particolare la Direzione Sanitari e l'Unità Operativa Consultoriale, che opera nel territorio con diversi psicologi e assistenti sociali.

La riorganizzazione della rete dei servizi consultoriali nella ASL di Teramo in otto consultori (quattro lungo la costa e quattro all'interno) si è rivelata utile per una offerta attiva propria del consultorio, capace di produrre un impatto importante in settori strategici anche diversi da quelli di propria assegnazione. Uno degli aspetti più interessanti della nuova ristrutturazione si è rivelato il tipo di struttura di "rete a matrice", che prevede la definizione di un obiettivo alla cui realizzazione contribuiscono diverse figure professionali, riuscendo a superare i limiti di una organizzazione di tipo verticale e gerarchica. In questo senso e con questa logica il piano operativo per l'emergenza psico-sociale era stato già messo a punto alla fine del mese di ottobre grazie all'intuizione ed alla lungimiranza della direzione strategica dell'azienda, nell'individuare una unità operativa di assistenza consultoriale flessibile e funzionale anche in situazioni di emergenza, sia per la disponibilità di personale idoneo a svolgere questo tipo di attività sia per la distribuzione dei vari punti consultoriali sul territorio della provincia.

Elementi essenziali per la costruzione del modello operativo di emergenza si possono così sintetizzare:

1. lo strumento utilizzato per la realizzazione del piano è la unità operativa di assistenza consultoriale rete territoriale,
2. logica temporale di intervento individuata come fase,

3. integrazione tra le varie figure professionali e con altre strutture,
4. coordinamento nelle varie fasi di intervento della direzione aziendale.

L'omogeneità derivata da tale linguaggio ha reso possibile non solo lo svolgimento delle attività professionali ma anche la costruzione e il coordinamento di una vera e propria rete di attività.

Per concludere si è osservato che a circa tre mesi dall'evento l'accesso ai servizi e le richieste di intervento nei consultori non sono più numericamente significative, di conseguenza possiamo affermare che la fase post-traumatiche appare quasi totalmente risolta nella fascia di comuni dove l'intervento è stato più massiccio. Visto il riscontro positivo della funzionalità dell'efficacia dell'intervento effettuato dalla ASL di Teramo rispetto alla situazione di emergenza si ritiene possibile l'uso e l'applicazione del suddetto modello in altri possibili contesti futuri ed analoghi ad esso per natura. Difatti l'azienda ha provveduto a deliberare un piano per le emergenze psico-sociali, considerato il successo della sperimentazione effettuata in occasione del sisma, che ne ha validato l'efficacia.

P.L. Bonazzi del Poggetto Direttore Sanitario ASL Teramo
N. Ludovico Direttore U.O. Assistenza Consultoriale
N. Flarà coordinatore attività costa teramana per AUPI-Emergency

Aupi-Emergency Teramo

Gilda di Giammarco

Sitografia

Riccardo Romantini

Specializzandi evolutari dell'U.O. Di Assistenza Consultoriale

Amedea Caprani, Riccardo Romantini, Marzia Di Carlo, Michela Staffieri, Ilaria Ettore, Grazia De Luca

Tirocinanti dell'U.O.

Andrea Ciccocelli, Marianna di Censu, Clara D'Antonio

Bibliografia

- Bruce, H. et al. (2002). L'assistenza Psicologia nelle Emergenze. Trento: Erickson.
- Costantini, E., Ponticelli F. (1999), "Catastrofe ed emozione veemente" Psicobiettivo, n. 3, vol. XIX.
- Cuzzolaro, M., L. Frighi (1998), Reazioni umane alle catastrofi. Aspetti psicosociali e di igiene mentale, Fondazione Adriano Olivetti, Roma, Gangemi Editore.
- De Felice, F., Colaninno C. (2003), Psicologia dell'emergenza; Franco Angeli, Milano
- Luigi Mammarella, L'Abruzzo ballerino. Cronologia dei terremoti in Abruzzo dall'epoca romana al 1915, Adelmo Polla editore, 1990, pp. 77-83.
- ISPRO Storia dei disastri italiani.
- Le sequenze sismiche recenti nella pianura emiliana - Regione Emilia-Romagna: Servizio Geologico, Sismico e dei Suoli.
- Bruce, H. et al. (2002). L'assistenza Psicologia nelle Emergenze. Trento: Erickson.
- Catarinussi, B., Pelanda, C. (1981), (a cura di) Disastro ed azione umana. Introduzione multidisciplinare allo studio del comportamento sociale in ambienti estremi. F. Angeli.
- Castelli, C., Sbattella, F. (2003), Psicologia dei disastri, Carocci, Roma.
- Ciceri, M.R. (2001), La Paura, il Mulino, Bologna.
- Costantini, E., Ponticelli F. (1999), "Catastrofe ed emozione veemente" Psicobiettivo, n. 3, vol. XIX.
- Covello, V., Sandman, P.M., (2001) "Risk Communication: Evolution and Revolution" in Wolbarst A. (ed.) Solutions to an Environment in Peril. John Hopkins University Press 164-178
- Cuzzolaro, M., L. Frighi (1998), Reazioni umane alle catastrofi. Aspetti psicosociali e di igiene mentale, Fondazione Adriano Olivetti, Roma, Gangemi Editore.
- De Felice, F., Colaninno C. (2003), Psicologia dell'emergenza; Franco Angeli, Milano
- Dipartimento della Protezione Civile (Decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Criteri massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi- Predisposta dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri 1995— serie generale- n.81 del 6 aprile 2001).
- Dipartimento della Protezione Civile, giugno 1997: Linee-Guida sull'Organizzazione Sanitaria in caso di catastrofi sociali.
- Dipartimento della Protezione Civile, "Il metodo Augustus" DPC informa n.4 giugno 97
- Douglas, M. (1991), Come percepiamo il pericolo. Milano: Feltrinelli.

- Federal Emergency Management Agency – FEMA (1994). Community Emergency. Response Team: participant Handbook: Washington DC.
- Giannantonio, M. (a cura di), (2003) *Psicotraumatologia e Psicologia dell'Emergenza*, Salerno, Ecomind.
- Katz C.L.; Pellegrino L.; Pandya A.; Ng A.; DeLisi L.E. (2002), Research on psychiatric outcomes and interventions subsequent to disasters: a review of the literature; *Psychiatry Research*, vol. 110, no. 3, pp. 201-217(17).
- Kertzer, D.I. (1981), "Aspetti politici delle calamità naturali" *Laboratorio Politico* n. 5-6, settembre dicembre.
- Le Bon, G., (1980), *Psicologia delle folle*, Longanesi.
- Lo Iacono A., Troiano M. *Psicologia dell'emergenza*. Editori Riuniti.
- López-Ibor J., Christodoulou, G., Maj, M., Sartorius N., Okasha, A., (2005) *Disasters and mental health*, John Wiley.
- Mambriani, S. (1994), *La comunicazione nelle relazioni d'aiuto*, Cittadella Editrice, Assisi.
- Manuale procedurale per la gestione della comunicazione in situazioni di crisi – Dipartimento di Protezione della Protezione Civile, 2000
- May, R. (1991), *L'arte del counseling*, Astrolabio, Roma.
- Milleri, A. "Previsione del rischio e pianificazione sociale delle emergenze" in *La professione di Psicologo* ottobre 2002.
- Morra A., Ciancamerla G., *Organizzazione dei soccorsi sanitari in caso di catastrofe*. Regione Piemonte – Collana Protezione Civile e ambiente –II edizione, Torino, 1991.
- Oliverio Ferrarsi A. (1980), *La psicologia della paura*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Pavon, L., Banon, D. (1996), *Trauma, vulnerabilità, crisi*, Torino: Bollati Boringhieri
- Psycho-social support in situations of mass emergency (2001) European policy paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters. Ministry of Public Health, Brussel, Belgium.
- Regione Piemonte, *L'intervento psichiatrico e psicologico negli eventi catastrofici -linee d'indirizzo*, Protezione Civile.
- Regione Piemonte, *Disaster management*, Protezione Civile.
- Rudé, G. (1987), *La folla nella storia*, Editori Riuniti.
- Swedish National Board of Health and welfare (1991), *Psychological, Psychiatric and Social Management of Disaster*.
- The Emergency Communication Triangle – U.S. Department of Health and Human Services – Public Health Service Centers for Disease Control and Prevention.

The Family Safety, Guide Six Steps of Preparedness – American Red Cross-

The Emergency Communication Triangle – U.S. Department of Health and Human Services – Public Health Service Centers for Disease Control and Prevention.

Villone Betocchi, G. (a cura di) (1982), Il contributo della psicologia in situazioni di emergenza”, Palladio.

Young, B.H et al (2002), L'assistenza psicologica nelle emergenze, Erikson, Trento.

Zivilschutz- Bad Neuenahr- Ahrweiler (2000),Workshop Psychological Aspects of the Information of the Public Akademie fur Notfallplanung und Zivilschutz- Bad Neuenahr- Ahrweiler.

Sitografia

www.ingv.it

www.proteccioncivil.org

www.duracell.com/safefamilies/pages/handbook.pdf

www.emergencyoggi.it

www.wikipedia.org

ASSOCIAZIONE PER L'EMDR IN ITALIA

Milano, 14 Maggio 2009

Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario
ASL Teramo
circ.na Ragusa 1
64100 Teramo

A conclusione dell'intervento specialistico con le vittime del terremoto realizzato dalla nostra Associazione presso il Vostro Comune vorrei descrivere le attività condotte dal giorno 16 al 26 aprile.

Abbiamo inviato 13 colleghi psicoterapeuti che hanno operato presso i Comuni di Pineto, Silvi Marina e Roseto. I colleghi hanno realizzato varie attività, colloqui individuali, di gruppo, incontri con genitori e insegnanti e soprattutto hanno fatto formazione e consulenza ai colleghi psicologi locali con cui hanno collaborato. Sono stati attivi nella parte organizzativa degli interventi, comunicazione con le vittime e implementazione del supporto psicologico.

Hanno lavorato direttamente con **629** persone, tra vittime e soccorritori e insegnanti, divise nel seguente modo:

- 107** colloqui individuali
- 130** persone in incontri di gruppo (Debriefing)
- 36** colleghi psicologi in incontri di formazione e counseling sul campo
- 66** genitori in incontri psicoeducazionali sulle reazioni da stress nei bambini
- 277** insegnanti di scuola materna, elementare e media in incontri concordati con il dirigente scolastico per preparare l'accoglienza dei bambini e ragazzi nelle scuole locali
- 13** colloqui individuali con bambini

Le spese di viaggio, pernottamento, materiale e quanto necessario per condurre la loro attività sono state interamente a carico dell'Associazione EMDR Italia.

La ringrazio di averci dato la possibilità di raggiungere così tante persone sul campo in modo da dare un contributo per aiutarli a gestire le loro reazioni da stress traumatico e allo stesso tempo facilitare la prevenzione di disturbi psicologici in futuro.

Dr.ssa Isabel Fernandez
Presidente

Sede Legale: Via Paganini, 50 20030 Bovisio Masciago (MI) Tel./fax: 0362.558879
www.emdritalia.it — segreteria@emdritalia.it

L'informativa dovrebbe anche mettere in luce la circostanza che il consenso alla consultazione del Fascicolo/dossier da parte di un determinato soggetto (ad es., del medico di medicina generale o del medico di reparto in cui è avvenuto il ricovero) potrebbe essere riferito anche al suo sostituto.

L'informativa dovrebbe rendere note all'interessato anche le modalità attraverso le quali rivolgersi al titolare per esercitare i diritti di cui agli artt. 7 e ss. del Codice (cfr. successivo punto 10), come pure per revocare il consenso all'implementazione del suo Fse/dossier o per esercitare la facoltà di oscurare alcuni eventi clinici (cfr. punto n. 3).

Al fine di assicurare una piena comprensione degli elementi indicati nell'informativa, il titolare dovrebbe formare adeguatamente il personale coinvolto sugli aspetti rilevanti della disciplina sulla protezione dei dati personali, anche ai fini di un più efficace rapporto con gli interessati.

7. Misure di sicurezza La particolare delicatezza dei dati personali trattati mediante il Fse/dossier impone l'adozione di specifici accorgimenti tecnici per assicurare idonei livelli di sicurezza (art. 31 del Codice), ferme restando le misure minime che ciascun titolare del trattamento deve comunque adottare ai sensi del Codice (artt. 33 e ss.).

Nell'utilizzo di sistemi di memorizzazione o archiviazione dei dati dovrebbero essere utilizzati idonei accorgimenti per la protezione dei dati registrati rispetto ai rischi di accesso abusivo, furto o smarrimento parziali o integrali dei supporti di memorizzazione o dei sistemi di elaborazione portatili o fissi (ad esempio, attraverso l'applicazione anche parziale di tecnologie crittografiche a file system o database, oppure tramite l'adozione di altre misure di protezione che rendano i dati inintelligibili ai soggetti non legittimati).

Dovrebbero essere, inoltre, assicurati:

- ◆ idonei sistemi di autenticazione e di autorizzazione per gli incaricati in funzione dei ruoli e delle esigenze di accesso e trattamento (ad es., in relazione alla possibilità di consultazione, modifica e integrazione dei dati);
- ◆ procedure per la verifica periodica della qualità e coerenza delle credenziali di autenticazione e dei profili di autorizzazione assegnati agli incaricati;
- ◆ individuazione di criteri per la cifratura o per la separazione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale dagli altri dati personali;
- ◆ tracciabilità degli accessi e delle operazioni effettuate;
- ◆ sistemi di audit log per il controllo degli accessi al database e per il rilevamento di eventuali anomalie.

Nel caso di Fse, dovrebbero essere, poi, garantiti protocolli di comunicazione sicuri basati sull'utilizzo di standard crittografici per la comunicazione elettronica dei dati tra i diversi titolari coinvolti.

8. Notificazione al garante Il Fse, costituendo un insieme logico di informazioni e documenti sanitari volto a documentare la storia clinica di un individuo condiviso da più titolari del trattamento, dovrebbe essere improntato a criteri di massima trasparenza nella sua strutturazione e nel suo funzionamento. A garanzia di tale evidenza i trattamenti di dati personali effettuati attraverso il Fse dovrebbero essere resi noti al Garante mediante lo strumento della notificazione da parte degli organismi pubblici e privati coinvolti e non anche a cura di singoli medici di base o professionisti che consultano un Fse (art. 37 del Codice).

Il Codice ha, infatti, demandato all'Autorità il compito di individuare ulteriori trattamenti - in aggiunta a quelli elencati nell'art. 37 - da notificare potendo recare pregiudizio ai diritti e alle libertà dell'interessato in ragione delle relative modalità o della natura dei dati personali (art. 37, comma 2, del Codice). La particolare delicatezza delle informazioni trattate attraverso il Fse, nonché la

possibilità di utilizzazione delle stesse da parte di diversi titolari induce a considerare allo stato necessaria una notificazione preventiva al Garante di tali trattamenti. L'Autorità si riserva pertanto di disporre all'esito della consultazione pubblica che le attività di gestione del Fse siano oggetto di notificazione in tutto o in parte.

9. Diffusione e trasferimento all'estero dei dati I dati sanitari documentati nel Fse/dossier non devono essere in alcun modo diffusi. La circolazione indiscriminata delle informazioni idonee a rivelare lo stato di salute è infatti vietata espressamente dal Codice (artt. 22, comma 8 e 23, comma 5, del Codice). La violazione di tale divieto configura un trattamento illecito di dati personali sanzionato penalmente (art. 167 del Codice).

Anche il trasferimento all'estero dei dati sanitari documentati nel Fse/dossier per finalità di prevenzione, diagnosi e cura dell'interessato può avvenire esclusivamente con il suo consenso, salvo il caso in cui sia necessario per la salvaguardia della vita o della incolumità di un terzo (art. 43 del Codice). Non a caso, nell'ambito dei progetti esaminati, la necessità di comunicare all'estero informazioni sanitarie dell'interessato contenute in tali strumenti si verifica prevalentemente per consentire all'interessato di usufruire di cure mediche all'estero o per consultare un esperto straniero.

10. Diritti dell'interessato Rispetto ai dati personali trattati mediante il Fse/dossier dovrebbe essere garantita la possibilità di esercitare in ogni momento i diritti di cui all'art. 7 del Codice. Tali diritti, tra i quali quello di accedere ai dati e di ottenerne la comunicazione in forma intelligibile, ovvero l'integrazione, l'aggiornamento o la rettifica, andrebbero esercitati direttamente nei confronti di ciascun organismo o professionista sanitario.

All'interessato dovrebbe essere fornito senza ritardo un riscontro compiuto e analitico in merito alle sue eventuali istanze (artt. 7, 8, 9, 10 e 146 del Codice). In particolare,

dovrebbe essere fornito riscontro alle richieste di accesso ai dati personali estrapolando le informazioni oggetto dell'accesso e comunicandole all'interessato con modalità tali da renderne agevole la comprensione, se del caso trasportandole su supporto cartaceo o informatico; a tali istanze può essere opposto un rifiuto nei soli casi previsti dal Codice (art. 8). Trattandosi di documentazione medica, in analogia a quanto disposto dall'Autorità in tema di ricerche in ambito medico, biomedico ed epidemiologico⁴, il riscontro a istanze di integrazione, aggiornamento e rettifica dei dati potrebbe essere fornito annotando le modifiche richieste senza alterare necessariamente la documentazione di riferimento.

4 Provvedimento generale del 24 luglio 2008 "Linee guida per i trattamenti di dati personali nell'ambito delle sperimentazioni cliniche di medicinali" pubblicato in G.U. 14 agosto 2008, n. 190 [doc. web n. 1533155]

Garante, più tutela per pazienti psichiatrici

Via libera "condizionato" del Garante per la privacy sullo schema di decreto del ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali che istituisce il Sistema informativo per la salute mentale (Sism).

L'Autorità - informa la newsletter del Garante - ha indicato al ministero una serie di misure e accorgimenti tecnico-organizzativi per innalzare il livello di protezione dei dati personali dei pazienti con problemi psichiatrici e delle famiglie che beneficiano di interventi socio-sanitari. Attraverso le informazioni che Regioni e Province autonome metteranno a disposizione del Sism, il ministero intende monitorare l'attività dei servizi sulla salute mentale, il volume delle prestazioni, le caratteristiche dell'utenza, il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse. Nel decreto dovranno essere innanzitutto indicate con precisione le finalità della raccolta dati e le finalità che si intendono perseguire con il Sism. Dovranno essere indicati, in dettaglio, gli uffici del ministero, delle Regioni e delle Province autonome che possono avere accesso alle informazioni conservate nel Sism, precisando le competenze dei singoli addetti. Ad ogni paziente dovrà essere attribuito un codice univoco e le Regioni e le Province autonome che non dispongono di questo sistema di codifica potranno trattare solo dati anonimi.

Autorità Garante per la protezione dei dati personali

SINTESI RELAZIONE SULL'ATTIVITA' 2008

Roma, 2 luglio 2009

La Relazione sull'attività 2008 traccia il bilancio del lavoro svolto dall'Autorità e indica le prospettive di azione verso le quali intende muoversi il Garante nell'obiettivo di costruire una autentica ed effettiva protezione dei dati personali.

L'attività del Garante

La messa in sicurezza delle grandi banche dati pubbliche e private; la protezione dei dati giudiziari; le banche dati del Dna; il settore della sanità; il sistema delle telecomunicazioni; il corretto rapporto tra diritto di cronaca e dignità delle persone; le esigen-

ze di semplificazione per imprese e P.a.; i trasferimenti dei dati all'estero.

E ancora: le telefonate pubblicitarie indesiderate; la videosorveglianza sempre più estesa; la tutela dei minori; Internet e il fenomeno dei social network; il controllo dei lavoratori. Sono solo alcuni dei principali e complessi settori nei quali il Garante ha assicurato il suo intervento nel corso del 2008 a difesa dei diritti fondamentali dei cittadini. Intervento oggi potenziato dai maggiori poteri sanzionatori di recente attribuiti all'Autorità. Numerose sono state le Audizioni parlamentari: tra le più rilevanti, quelle sulle problematiche del settore assicurativo, quelle sulla Anagrafe tributaria e quella sulle frodi e furti di identità.

Sono state approvate importanti **Linee guida**: in particolare, riguardo all'attività dei periti e dei consulenti dei magistrati, all'attività degli amministratori di sistema, alle sperimentazioni cliniche dei farmaci, al fascicolo sanitario elettronico.

È stato inoltre varato il **Codice di deontologia per le investigazioni difensive**, che fissa le tutele per il trattamento dei dati personali dei clienti da parte di avvocati e investigatori privati.

Gli interventi più rilevanti

Gli interventi più rilevanti hanno riguardato molteplici e delicati ambiti:

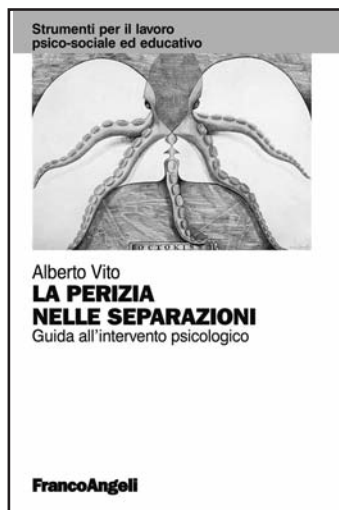
- **telecomunicazioni**
- **giornalismo e informazione**
- **marketing**
- **pubblica amministrazione**
- **sanità**
- **lavoro**
- **giustizia e polizia**
- **nuove tecnologie**
- **scuola e università**
- **vita sociale**
- **sistema**
- **sistema bancario, finanziario e assicurativo**

L'attività internazionale

Importante l'attività del Garante nel Gruppo di lavoro comune delle Autorità di protezione europee (WP29) in particolare riguardo ai sistemi Rfid, agli standard anti doping, alla tutela dei minori, alle comunicazioni elettroniche, alle regole vincolanti di impresa, ai dati dei passeggeri aerei.

Recensioni

a cura di GIOVANNI CAVADI



Alberto Vito,
La perizia
nelle separazioni.
Guida all'intervento
psicologico,
1ª edizione 2009, pp.
144, Euro 17,00.

Lo scopo del libro "La perizia nelle separazioni: Guida all'intervento psicologico", edito da FrancoAngeli, è descrivere una casistica di situazioni in cui è stata richiesta la perizia psicologica per stabilire le modal-

tà di affidamento dei figli più idonee in situazioni particolarmente controverse. Ma, in realtà, lo scopo del volume è cercare di comprendere i meccanismi relazionali che sottendono una separazione "sana", sia per gli adulti che per i minori coinvolti in tali accadimenti, ed è presentata in modo dettagliato la descrizione del vissuto emotivo connesso a tale evento. Infatti, ampio spazio è dedicato nella prima parte del libro, al tentativo di comprendere perché la vicenda separativa è così complessa e delicata dal punto di vista emotivo, rischiando talvolta di provocare danni duraturi nel tempo. Nei capitoli successivi, si passa alla presentazione degli interventi psicologici più opportuni per raggiungere l'obiettivo di ridurre gli effetti negativi della separazione, collegati ad una eccessiva conflittualità e/o a scarsa comunicazione tra genitori, che impediscono il mantenimento di una minima alleanza genitoriale. In tal senso, l'intervento elettivo appare la mediazione familiare, di cui sono mostrati gli obiettivi, i principali modelli, il setting e le tecniche operative. Proprio la difficoltà insita nel riuscire a collaborare attivamente come genitore con colui da cui ci sta separando, verso il quale quasi sempre si provano sentimenti connotati negativamente, per cui si è "costretti" ad andar d'accordo con colui/lei verso cui si è contemporaneamente arrabbiati, spiega la necessità di un intervento specialistico volto a far prevalere le istanze collaborative su quelle conflittuali. La prima parte si conclude con la descrizione della P.A.S. (Sindrome da Alienazione Genitoriale) che sempre più spesso è invocata nelle aule giudiziarie per spiegare gli impedimenti psicologici ad una relazione stabile e continuativa genitore-figlio.

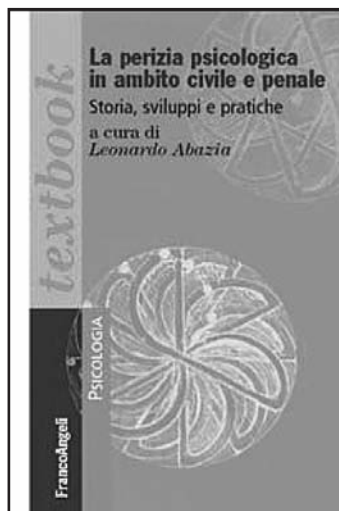
Le vicende illustrate nella seconda parte, in cui sono presentate relazioni peritali svolte sia da Consulente Tecnico d'Ufficio che da consulente di parte, proprio perché hanno richiesto complesse procedure giuridiche, sono emblematiche degli errori educativi più frequenti e gravi che commettono i genitori che affrontano una separazione in modo molto conflittuale. Si tratta di casi di separazione conflittuali, purtroppo non infrequenti, in cui sono i magistrati e gli avvocati ad invocare un intervento psicologico, sia attraverso operazioni peritali che percorsi di mediazione familiare, che appare necessario per consentire a tutti una valutazione più chiara delle complesse situazioni relazionali che si incontrano.

Inoltre, presentando in modo dettagliato l'intervento psicologico attuato, nel caso sia delle relazioni tratte da perizie sia dei processi mediativi, il volume offre anche un modello che spiega come lo psicologo, chiamato ad intervenire nell'ambito giuridico, strutturi il proprio operato. I resoconti sono presentati per introdurre gli psicologi, i mediatori, gli operatori sociali in formazione al linguaggio ed alle procedure del diritto e possono costituire degli esempi operativi a cui il Consulente Tecnico, nei casi di separazione, può far riferimento.

Quando è opportuno far riprendere i rapporti con un genitore assente da anni, come stabilire le modalità di affidamento più idonee quando i genitori sono distanti e conflittuali, come individuare una sindrome di alienazione genitoriale, come svolgere un lavoro di rete che coinvolge altre istituzioni, quali i problemi deontologici dello psicoterapeuta in ambito peritale, sono alcune delle questioni che vengono presentate ed il lettore può individuare anche i criteri teorici ed operativi che guidano lo psicologo a formulare la sua risposta.

Il libro, nato dalle esperienze dell'autore sia come terapeuta familiare che giudice onorario presso un Tribunale per i Minorenni, è stato scritto con l'auspicio che la presentazione delle conflittuali vicende familiari descritte, possa contribuire, sia pur in minima parte, all'affermazione di una cultura della separazione più mite e rispettosa.

Certamente il volume non si propone di essere una guida esaustiva, né presenta un modello unico per redigere le relazioni peritali a cui obbligatoriamente far riferimento, ma è senz'altro un contributo importante in un settore, quale quello della psicologia giuridica ed in particolare della perizia per l'affidamento dei figli, in cui è sempre più richiesto l'intervento degli psicologi. Proprio per tale motivo, è necessario che gli psicologi affrontino tale esperienze professionali con competenze specifiche, arricchiti da letture ad hoc, consci dell'importanza del proprio ruolo ma anche dei suoi limiti, in un settore ove, tra l'altro, è anche richiesta una capacità interdisciplinare di dialogare con altri saperi, con altri linguaggi ed altri contesti.



Leonardo Abazia (a cura di), La perizia psicologica in ambito civile e penale, Storia, sviluppi e pratiche, 1ª edizione 2009, pp. 512, Euro 38,00.

“Le convinzioni, più delle menzogne, sono nemiche pericolose della verità” (F. Nietzsche).

È con questa frase del celebre filosofo che l'autore di questo manuale ha deciso di far iniziare la sua opera e

mai concetto fu più adeguato come questo al mondo della psicologia giuridica. Infatti, il professionista che decide di collaborare con il mondo della giustizia, in particolare per quanto riguarda la perizia psicologica, affronta come primo e arduo compito quello di “spogliarsi” di convinzioni e preconcetti rispetto al periziando, a ciò che è accaduto, al reato o al processo in atto e al sistema giudiziario stesso; questo per non lasciarsi fuorviare nelle sue valutazioni professionali inficiando così il suo lavoro. Un lavoro complesso che deve tenere conto di molteplici aspetti e sfumature, poiché vede la collaborazione di due mondi molto diversi e distanti tra loro. L'idea di questo manuale, nasce proprio dall'esigenza di offrire un riferimento di modelli epistemologici e di pratiche sia agli studenti impegnati a districarsi tra le diverse aree di competenza dello psicologo giuridico, sia ai giovani professionisti che approcciano al lavoro peritale. Il libro, in quest'ottica, ha un taglio eminentemente pratico che si sviluppa in cinque parti, ognuna dedicata ad un ambito specifico. La prima parte focalizza i diversi ruoli dello psicologo forense, il suo operato e le norme deontologiche che ne regolano l'operato stesso. Vengono sviscerate tematiche quali la comprensione dei quesiti da parte del ctu e l'analisi della domanda in ambito giuridico. Affronta poi la problematica del modello seguito dal ctu e dal ctp e la stesura della relazione peritale passando per l'analisi degli atti giudiziari.

Le tre parti centrali presentano, invece, le tre macroaree in cui un giudice o un magistrato può avvalersi della collaborazione dello psicologo: civile, penale e minorile. Relativamente alla prima macroarea, gli Autori ci presentano i diversi quesiti a cui è chiamato a rispondere lo psicologo in questo specifico settore. Vengono approfonditi il problema dell'imputabilità e della capacità di intendere e di volere nei disturbi di personalità attraverso un'analisi delle diverse patologie e una sintesi della metodologia peritale; infine, viene affrontato il delicato argomento dei sex offenders e dell'abuso sessuale su minore.

La seconda macroarea, incentrata sul civile, spazia dalle consulenze tecniche nei casi di separazione e divorzio, all'adozione nazionale e internazionale, con attenzione al particolare compito dello psicologo nella valutazione della coppia adottiva. Vengono trattati, ancora, i disturbi dell'identità di genere, i casi di nullità matrimoniale previsti dal can.1095 e la sindrome di alienazione genitoriale-PAS, analizzando i diversi attori e i loro ruoli nel sistema familiare. Inoltre, vengono anche affrontate le valutazioni psicologiche del danno da mobbing e viene riportata una valida proposta di criteri per la valutazione del danno esistenziale. L'ambito minorile, trattato nella quarta parte, è il campo in cui lo psicologo ricopre il ruolo più delicato in virtù della fase critica in cui si trovano i minori con comportamenti devianti o vittime di reato. Ogni contributo pone la massima attenzione sulla metodologia da utilizzare sia nella fase di valutazione dell'imputabilità sia soprattutto nei casi di ascolto del minore testimone o vittima di reato. Vi è, inoltre, una parte introduttiva sugli aspetti normativi che offre una panoramica in cui inquadrare, da un punto di vista strettamente legislativo, gli argomenti successivamente trattati.

Chiude il manuale la quinta parte sulla psicodiagnostica con la presentazione dei test maggiormente utilizzati in ambito peritale. Diversi eminenti autori hanno accolto l'invito di Leonardo Abazia, a contribuire a questo volume con le loro esperienze e le sfide accettate; *sfide che*, come afferma la Patrizi nella sua prefazione a questo libro, *“le attività periziali e consulenziali contengono sotto il profilo dell'interazione fra psicologia e diritto e della competenza interdisciplinare di cui la psicologia deve sapersi dotare per produrre esiti conoscitivi fruibili e utilizzabili dal contesto giudiziario”* (p.24). Proprio la competenza interdisciplinare della psicologia nel mondo giuridico appare essere il filo conduttore dei diversi contributi. Un buon lavoro peritale non può, infatti, prescindere da una buona conoscenza del diritto per quanto attiene gli ambiti di intervento psicologico.

Pur riconoscendo l'importanza di evidenziare le peculiarità delle due discipline, la conoscenza di norme e codici è *conditio sine qua non* per un produttivo lavoro di consulenza così come la consapevolezza dei propri limiti e ambiti di competenza affinché non abbia ad esistere una confusione di ruoli. Altro nodo centrale del manuale, sottolineato da più parti e protagonisti, è una specifica formazione giuridica. Non basta una formazione, per quanto accurata, nella clinica per potersi cimentare in ambito giuridico senza incorrere in errori e difficoltà. È un obbligo e un dovere per il giovane professionista acquisire specifiche competenze che gli permettano di dialogare con i giusti strumenti ma lo è anche per il professionista che già lavora con la giustizia continuare ad aggiornarsi. Questo è uno degli obiettivi che si propone il manuale. Fornire al lettore, attraverso l'esperienza degli Autori che vi hanno partecipato, professionisti da anni del settore, strumenti utili che indirizzino il suo lavoro peritale.

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

SEGRETERIA NAZIONALE

MARIO SELLINI
 SEGRETARIO GENERALE
 Tel. 0968/76244 - 348/4112553
 e.mail: sellini@tin.it

PAOLO MOSCARA
 Tel. 0832/753217 - 348/4112550
 e.mail: paolomoscara@virgilio.it

VITO TUMMINO
 Tesoriere
 Tel. 031/523327 - 348/4112554
 e.mail: vitotu@tin.it

MAURIZIO MICOZZI
 Tel. 0734/6255052 - 348/2630003
 e.mail: 55mico@virgilio.it

RINALDO PERINI
 06/8860828 - 348/3701599
 e.mail: rinperi@libero.it

GIOVANBATTISTA TIENGO
 02/6691184 - 335/6082191
 e.mail: giovanbattistatiengo@libero.it

NATALIO FLARA'
 Tel. 085/8020305 - 348/4112558
 e.mail: flara@tin.it

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

MEMBRI

ACQUADRO LOREDANA	015/9899853	FLARA' NATALIO	0861/8020305	NOVELLI STEFANO	0385/259882
ALESSANDRONI VINICIO	0736/844413	FORCELLINO VINCENZO	089/695174	PAINI GIANCARLA	347/2211654
ARCICASA ANGELO	335/5995602	FRATI FULVIO	349/0775079	PALMA G. LUIGI	0836/554819
BALDASSARRE GIROLAMO	0874/823714	GAETA NICOLA	0883/483439	PAZZAGLIA ANTONELLA	0733/900316
BELLISARIO PIER PAOLO	0872/706498	GENTILE SALVATORE	0835/986450	PERINI RINALDO	0774/357209
BERNARDINI ENRICO	0746/483073	GIOSSI PAOLA	031/370243	PIERUCCI FERNANDO	0585/45913
BERTINI ANTONIO	075/5412647	GOLLO ISIDORO	0835/243704	PIROMALLI CARLO	090/2224925
BINI LAURA	339/5324246	GUELLA CHIARA	333/4419094	POLI GIACOMO	0376/919155
BOZZARO PAOLO	095/536082	INFURCHIA GIUSEPPE	0922/733580	PUTZOLU DOMENICO	0783/81828
BRUSATI ANNA	0321/3734838	INNEO GIUSEPPE	338/4678461	RASSU MARIA ROSA	079/9959809
CALLONI GIOVANNI	329/7509118	LAVARINO PIERO	011/7094711	RIPPA ARTURO	329/6505673
CALVANI ROBERTO	0432/553571	LAZZARI DAVID	0744/423871	ROSSINI MARIO	335/595603
CARTISANO ORLANDO	0963/591650	LIO SONIA	335/6677205	RUBINO VINCENZO	349/7923121
CASULA SEVERINO	388/6154491	LETTINI GIANFRANCO	0972/39239	SALINO PAOLA	349/5624609
CAVADI GIOVANNI	030/2410140	LOMBARDO ARMADIO	338/1429311	SALTARINI DORIS	335/6301874
CAVION ROBERTO	0444/757550	MACCOLINI DIANA	0546/602438	SANTORO LUCIA	055/483010
CERIONI ANNA GRAZIA	0721/882849	MANFREDA PAOLO	0863/441720	SARTORELLI MARIA CHIARA	347/5142566
CIRACÌ CARMELO	0831/851617	MANIGLIA RAFFAELE	0832/606931	SCACCIONI RAFFAELLA	0161/250097
COLOMBARI MANUELA	051/6838432	MANNA PAOLA	347/3677796	SCARDILLI SALVO	095/894367
CONTARDI M.CLEOFE	0721/739722	MARENCO GIANCARLO	0141/392729	SCOLLO SALVATORE	0932/768606
CORDARO ENZO	06/65104301	MARTELLO CARMELA	339/5088096	SELLINI MARIO	0968/76244
CORTI M. ELISABETTA	0341/482387	MARTIN MARIA ROSA	347/2592282	SERRA LETIZIA	0131/443370
D'ANGELO ANNA	0885/781776	MAZZOLDI MARIANONIETTA	0471/908594	SOLARI SILVANO	0187/732772
D'ANGELIS ERMENEGILDO	0824/313790	MEGNA FRANCESCO	0962/924262	SPITALE GIUSEPPE	0931/582458
DE BORTOLI VIRGINIO	0437/931375	MELILLO ANNA ROSA	080/3254940	TADDEI BRUNO	051/6224285
DE DONATO COSIMO	099/9727423	MELIS CATERINA	0781/660206	TIENGO GIOVANBATTISTA	335/6082191
DE SIMONE ROBERTA	329/7141096	MERCURI EUGENIO	0968/25331	TOSSICHETTI VALERIA	071/5963813
DI GIAMMARCO GILDA	0861/591737	MERLINI FRANCO	02/58013132	TRIGLIA ANGELO L.	0965/774339
DI LIBERTO CARLA	0783/317901	MICOZZI MAURIZIO	0734/965752	TRISTAINO FRANCESCO	0984/73392
DIONIS OSCAR	348/5505803	MOSCARA PAOLO	0832/753500	TUMMINO VITO	031/523327
DORDONI GIORDANA	338/7404609	NARDIN BRUNO	347/4334386	VACCA LUCIANA	338/2688737
FAIETTI ELENA	347/2711762			ZAVAGLIA SALVATORE	328/4188758

PROBIVIRI

BACILE MARCELLO	0833/544497
BOZZAOTRA ANTONIETTA	081/2542357
CATTARI FRANCESCO	347/4222081
D'ORSI GIOVANNI	0143/743366
GASSEAU MAURIZIO	348/2719909

REVISORI DEI CONTI

ARCICASA ANGELO	335/5995602
CAMPOLO FORTUNATO	0964/20494
CHIAVARO CLAUDIO	0874/409389
MENGHINI GIACOMO	06/98340888
POLI GIACOMO	0376/919155

CONFERENZA DELLE REGIONI

BOZZARO PAOLO

COORDINATORE - SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 095/536082
paolo.bozzaro@tin.it

MARENCO GIANCARLO

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 0141/487651
giancarlomarenco@tin.it

SALINO PAOLA

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 349/5624609
salino.p@tiscali.it

ZAVAGLIA SALVATORE

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 328/4188758
szavaglia@tin.it

MAZZOLDI MARIANTONIETTA

SEGRETARIO PROVINCIALE
Tel. 0471/908594
mariantonietta.mazzoldi@asbz.it

GUELLA CHIARA

SEGRETARIO PROVINCIALE
Tel. 333/4419094
chiara.guella@apss.tn.it

ARCICASA ANGELO

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 335/5995602
arcicasa@tiscali.it

SOLARI SILVANO

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 0187/732772
silsol1@aliceposta.it

TADDEI BRUNO

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 051/6224285
b.taddei@ausl.bologna.it

CERIONI ANNA GRAZIA

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 0721/882849
annag989@virgilio.it - annagraziacerioni@tiscalinet.it

SANTORO LUCIA

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 055/483010
firsir@tele2.it

BERTINI ANTONIO

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 075/5412647
ant.bertini@tiscali.it

INNEO GIUSEPPE

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 338/4678461
giuseppe.inneo@fastwebnet.it

SARTORELLI MARIA CHIARA

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 347/5142566
chiarasartorelli@virgilio.it

BALDASSARRE GIROLAMO

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 0874/823714
girolamo.baldassarre@tin.it

RIPPA ARTURO

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 329/6505673
arturo.rippa@fastwebnet.it

PALMA GIUSEPPE LUIGI

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 348/7719657
xkpal@tin.it

GENTILE SALVATORE

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 0835/986450
salvatoregentile4@virgilio.it

LOMBARDO ARMODIO

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 338/1429311
armlomba@tin.it

PUTZOLU DOMENICO

SEGRETARIO REGIONALE
Tel. 0783/290326
narbo@tiscali.it

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

PIEMONTE

Segretario Regionale

MARENCO Giancarlo 0141/487651

Segretari Provinciali

TO	LAVARINO Piero	347/6981846
AL	SERRA Letizia	0131/443370
AT	MARENCO Giancarlo	0141/487651
CN	MICCA Carla	0174/723760
NO	BRUSATI Anna Maria	0321/3734838
VC	SCACCONI Raffaella	0161/250097
BI	ACQUADRO Loredana	015 /9899853
VB	LIO Sonia	335/6677205

VAL D'AOSTA

Segretario Regionale

AO SALINO Paola 349/5624609

LOMBARDIA

Segretario Regionale

ZAVAGLIA Salvatore 328/4188758

Segretari Provinciali

MI città	MERLINI Franco	02/58013132
MI Nord	MARTELLO Carmela	339/5088096
MI Sud	CALLONI Giovanni	329/7509118
BG	RUBINO Vincenzo	349/7923121
BS	CAVADI Giovanni	030/3732358
CO	GIOSSI Paola	031/370243
LC	CORTI M. Elisabetta	0341/482387
LO	PAINI Giancarla	347/2211654
CR	POLI Giacomo	0376/919155
MN	BINI Laura	339/5324246
PV	NOVELLI Stefano	0385/259882
SO	PIANTA Daniela	0342/712305
VA	ROSSINI Mario	335/5995603
LP/CO	DE SIMONE Roberta	329/7141096
LP/CO	SALTARINI Doris	335/6301874

PROV. BOLZANO

BZ MAZZOLDI Maria A. 0471/908594

PROV. TRENTO

TN GUELLA Chiara 333/4419094

VENETO

Segretari Provinciali

VE	ROSSI Rita	041/5227825
BL	DE BORTOLI Virginio	0437/83500
TV	NARDIN Bruno	347/4334386
VR	SIGNORI Lino	045/8015471
VI	CAVION Roberto	0444/757550
PD	PUPULIN Giorgio	049/9324988

FRIULI

Segretario Regionale

ARCICASA Angelo 335/5995602

Segretari Provinciali

UD	CALVANI Roberto	0432/553571
TS	DIONIS Oscar	348/5505803
PN	MASCI Silvia	0434/553631

LIGURIA

Segretario Regionale

SOLARI Silvano 0187/732772

Segretari Provinciali

GE	MACCHI Marco	335/6181892
IM	PRIVITERA Angela	347/4251121
SP	FAIETTI Elena	347/2711762
SV	MARTIN Rosa Maria	347/2592282

EMILIA ROMAGNA

Segretario Regionale

TADDEI Bruno 051/6224285

Segretari Provinciali

FE	COLOMBARI Manuela	051/6838432
MO	SGARBI Cinzia	347/2738044
FO	LUCCHI Adele	0547/302689
PC	DORDONI Giordana	338/7404609
RA	MACCOLINI Diana	0546/602438
RE	BENEDETTI Annalisa	0522/850418
PR	FRATI Fulvio	349/0775079
BO	TADDEI Bruno	051/6224285
RI	NOVAGA Annarosa	0541/698772

MARCHE

Segretario Regionale

CERIONI Anna Grazia 0721/882849

Segretari Provinciali

AN	TOSSICHETTI Valeria	071/2862935
AP	ALESSANDRONI Vinicio	0736/844413
PS	CONTARDI M. Cleofe	0721/739722
MC	PAZZAGLIA Antonella	0733/900316

TOSCANA

Segretario Regionale

SANTORO Lucia 055/483010

Segretari Provinciali

AR	FARNETANI Edi	0575/658158
GR	PAPA Margherita	347/4266470
FI	SANTORO Lucia	055/483010
LI	ARTICO Nicola	0586/614258
LU	POLIERI Maurizio	347/3808741
MS	PIERUCCI Ferdano	0585/42157
PI	TIMPANO Marco	0587/273378

COMPONENTI ORGANI NAZIONALI

SI MANNA Paola 347/3677796
PO DEGLI INNOCENTI Dario 0574/21135

UMBRIA

Segretario Regionale

BERTINI Antonio 075/5412647

Segretari Provinciali

PG ANGELUCCI Paola 347/33606618
TR LAZZARI David 0774/205332

LAZIO

Segretario Regionale

INNEO Giuseppe 338/4678461

Segretari Provinciali

RM Centro UNGARO Luciana 06/58704922
RM Nord CORDARO Enzo 06/65104301
RM Sud-Est INNEO Giuseppe 338/4678461
FR MASI Antonio 0775/600443
LT SANAPO Aldo 0771/505022
RI BERNARDINI Enrico 0746/278927
VT CAVASINO Sergio 0761/290062

ABRUZZO

Segretario Regionale

SARTORELLI M. Chiara 347/5142566

Segretari Provinciali

AQ MANFREDA Paolo 0863/509071
CH BELLISARIO P. Paolo 0872/706498
TE DI GIAMMARCO Gilda 0861/591737
PE SARTORELLI M. Chiara 347/5142566

MOLISE

Segretario Regionale

BALDASSARRE G. 0874/823714

Segretari Provinciali

IS VACCA Luciana 338/2688737

CAMPANIA

Segretario Regionale

RIPPA Arturo 329/6505673

Segretari Provinciali

NA ZULLO Claudio 081/2546455
AV SEMENTA Stefania 328/4134609
BN D'ANGELIS E. 0824/313790
CE RIPPA Arturo 329/6505673
SA FORCELLINO Vincenzo 089/695174

PUGLIA

Segretario Regionale

PALMA Giuseppe 348/7719657

Segretari Provinciali

BA MELILLO Anna Rosa 080/3254940
BR CIRACÌ Carmelo 0831/851617
FG D'ANGELO Anna 0885/781776
LE MANIGLIA Raffaele 0832/327565
TA DE DONATO Cosimo 099/9727423
BT GAETA Nicola 0883483439

BASILICATA

Segretario Regionale

GENTILE Salvatore 0835/986450

Segretari Provinciali

PZ LETTINI Gianfranco 0972/39239
MT GOLLO Isidoro 0835/243717

CALABRIA

Segretario Regionale

LOMBARDO Armodio 338/1429311

Segretari Provinciali

RC TRIGLIA A. Luigi 0965/881400
CZ MERCURI Eugenio 0968/25331
CS TRISTAINO Francesco 0984/464048
KR MEGNA Francesco 0962/962568
VV CARTISANO Orlando 0963/591650

SICILIA

Segretario Regionale

BOZZARO Paolo 095/536082

Segretari Provinciali

AG INFURCHIA Giuseppe 0922/832757
CL SCARLATA Maurizio 329/4244997
CT SCARDILLI Salvo 095/320955
EN VACCARO Maria 0935/520818
ME PIROMALLI Carlo 090/2224925
PA SPERANDEO Antonio 091/8141497
RG SCOLLO Salvatore 0931/502593
SR SPITALE Giuseppe 0931/582458
TP BIANCO Agata 0923/472256

SARDEGNA

Segretario Regionale

PUTZOLU Domenico 0783/290326

Segretari Provinciali

CA MELIS Caterina 070/655883
NU CASULA Severino 388/6154491
OR DI LIBERTO Carla 0783/317901
SS RASSU M. Rosa 079/9959809

DIPENDENTI / CONVENZIONATI AZIENDE SANITARIE

(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)



AUPI

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI
Cod. Fisc. AUPI 96011290044

Al Sig. Direttore generale
Al Serv. Economico - Finanziario (ASL n. _____)
dell'Ente: _____

Alla Segr. Iscritti AUPI via Arenula 16 - 00186 Roma
(inviare una copia protocollata dall'Ente)

Oggetto: **ISCRIZIONE all'AUPI e delega alla riscossione dei contributi sindacali**

La/il sottoscritt _____

Dipendente al _____ livello retr.
ovvero

Convenzionato ex DPR 261/92 per n° _____ ore/sett
Dichiaro di essere titolare per complessive n° _____
ore/settimanali presso le altre seguenti UUSLL:

Servizio o Presidio _____

Tel. Servizio _____ / _____

ai sensi delle norme vigenti autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del sindacato AUPI per un importo percentuale e secondo le modalità a lato indicate dalla stessa Organizzazione Sindacale.

La/il sottoscritt _____ dichiara che la presente delega:

1 - Ha efficacia a partire dal mese di _____
dell'anno _____;

2 - Ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata di anno in anno.

La/il sottoscritt _____, ai sensi della Legge sulla Privacy, autorizza l'AUPI al trattamento di questi dati per i legittimi fini sindacali di informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ma si riserva di limitare o revocare tale autorizzazione in qualsiasi momento.

Data _____

FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____
Via _____
Cap _____ Città _____
Prov. _____ Tel. _____
e-mail _____

Al Servizio Economico-Finanziario Modalità di riscossione dei contributi sindacali AUPI per l'anno in corso e sino a nuovo avviso.

Ai sensi delle vigenti disposizioni ed in seguito alle deliberazioni dei nostri organi statutari comunichiamo che i contributi sindacali dovranno essere versati contestualmente al pagamento degli stipendi mensili e, comunque, entro i primi 5 giorni del mese successivo,

**mediante versamento su c.c.p. n° 72492028
intestato a AUPI - Via Arenula 16 - 00186 ROMA**

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

per gli psicologi dipendenti da tutte le Amministrazioni, pubbliche o private: l'uno per cento (1%) sul totale onnicomprensivo del netto variante in ciascuna busta paga mensile.

Sulla causale dei versamenti dovrà essere indicato il mese di competenza ed il numero degli iscritti ed i loro nominativi, distinti fra deleghe semplici e doppie deleghe; ed inoltre la città sede dell'Amministrazione, perché la numerazione delle AUSL non è sufficiente ad identificarla. Va evitato il versamento tramite banca, che non consente queste registrazioni necessarie.

per i Convenzionati (quota fissa):
€ 7.75 mensili per incarichi da 1 a 12 ore settimanali.
€ 11.35 mensili per incarichi da 13 a 24 ore settimanali.
€ 13.95 mensili per incarichi da 25 a 38 ore settimanali.

In caso di incarichi presso più AAUUSLL il monte ore deve essere calcolato sommando le ore complessive, la relativa trattenuta deve tuttavia essere effettuata solo dalla USL alla quale la presente è indirizzata.

Sulla causale dei versamenti dovrà essere indicato il mese di competenza, il numero degli iscritti ed i loro nominativi, la città e la sede dell'Amministrazione, perché la numerazione delle AUSL non è sufficiente ad identificarla. Va sempre evitato il versamento tramite banca, che non consente queste registrazioni essenziali.

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

Il Segretario Generale AUPI
MARIO SELLINI

**A cura del Collega la scheda d'iscrizione dev'essere
inviata in copia protocollata dall'Ente ad:**

**AUPI via Arenula 16 - 00186 ROMA
fax 06/68803822 e tel. 06/6893191**

LIBERI PROFESSIONISTI

Io sottoscritt _____ chiedo con la presente l'iscrizione all'*AUPI - Associazione Unitaria Psicologi Italiani*, conseguentemente di ricevere regolarmente *AUPI-Notizie* ed ogni altra competente comunicazione, e veder tutelata dal Sindacato la mia posizione personale di psicolog _____.

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € _____ per la quota associativa relativa all'anno solare 2009 dovuta in qualità di:

LP € 103,00 Libera/o Professionista, tel. studio: ____/____ fax _____

CO € 103,00 Convenzionata /o con GeG con Min. Difesa con altro
(Dati Ente tel. lavoro ____/_____)

SP € 103,00 Dipendente da Ente Sanitario Privato (*non Aris/Aiop*)
(Dati Ente tel. lavoro ____/_____)

DP € 103,00 Laureato in Psicol. Dipendente da ditta Privata/Ente non Sanitario
(Dati Ditta/Ente tel. lavoro ____/_____)

rinnovando l'iscrizione già in essere l'anno scorso

quale nuova iscrizione

ADESIONE NON OCCUPATI:

Io sottoscritt _____ chiedo con la presente l'adesione all'*Aupi - Associazione Unitaria Psicologi Italiani*, conseguentemente di ricevere regolarmente *AUPI-Notizie* ed ogni altra competente comunicazione.

Allego copia della ricevuta del versamento sul ccp n° 72492028 intestato *Aupi Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula, 16 - 00186 Roma* di € _____ per la quota d'adesione relativa all'anno solare 2009 dovuta in qualità di:

XD € 30,00 Laureato in Psicologia non occupato Data di nascita _____

ST € 30,00 Studente in Psicologia Università di _____

rinnovando l'adesione già in essere l'anno scorso

quale nuova adesione

RICHIESTA DI ABBONAMENTO per l'anno 2008:

€ 155,00 (*Abbonamento AUPI-Notizie per Enti ed Associazioni e per coloro che dichiarino di non voler aderire all'Aupi. Vengono inviati tutti i numeri usciti nell'anno*)

Il/la sottoscritt _____, ai sensi della vigente legge sulla Privacy, autorizza l'*AUPI* al trattamento di questi dati per i legittimi fini associativi e sindacali, di informazione, coinvolgimento e sensibilizzazione, riservandosi di limitare o revocare tale autorizzazione in qualunque momento.

AUPI-Notizie verrà inviato al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____
Via _____
Cap _____ Città _____
Prov. _____ Tel. _____
e-mail _____

A cura del/la Collega la scheda d'iscrizione dev'essere inviata, corredata dalla fotocopia del versamento, ad:

AUPI Via Arenula, 16 - 00186 ROMA
Fax 0668803822 - Tel. 066893191.

La presente scheda è predisposta per l'iscrizione all'*AUPI* da parte di Colleghi **non-dipendenti da Enti Pubblici**: dovrà essere inviata in fotocopia, opportunamente compilata e **corredata da copia della ricevuta di versamento sul c.c. postale**.

Sotto la propria responsabilità il collega dovrà annotare sulla scheda, barrando l'apposita casella, il proprio status (da cui dipende la misura della quota annua).

Le quote riportate si riferiscono all'**anno solare 2009**, e sono valide sia per le nuove iscrizioni che per i rinnovi. I versamenti dovranno essere effettuati per mezzo del bollettino di **c.c.p. n° 72492028** intestato a **AUPI Associazione Unitaria Psicologi Italiani, Via Arenula 16 - 00186 Roma**. Riportare sulla causale (precauzione di eventuali disguidi postali): Nome, Cognome, Indirizzo comprensivo di CAP e Città, n° telefono, Sigla (LP, CO, etc.) e se si tratta di rinnovo o di nuova iscrizione. Si prega di scrivere a macchina o in stampatello.

firma: _____

CONVENZIONATI DIFESA



(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

AUPI

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI
Cod. Fisc. AUPI 96011290044

– Al Comandante dell'Ente della Difesa

– Alla Segr. Iscritti AUPI via Arenula 16 - 00186 Roma
(inviare una copia protocollata dall'Ente)

Oggetto: **ISCRIZIONE all'AUPI e delega alla riscossione dei contributi sindacali**

La/il sottoscritt_____

Convenzionato come psicologo per n° _____ ore/sett
presso il seguente Ente della Difesa

Via _____

CAP _____ Città _____

ai sensi dell'art. 11 del Protocollo di intesa del 24 aprile 2002 sottoscritto tra AUPI e Ministero della Difesa, autorizza l'Amministrazione in indirizzo ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del Sindacato AUPI, secondo le modalità a lato indicate.

La/il sottoscritt_____ dichiara che la presente delega:

1 - Ha efficacia a partire dal mese di _____
dell'anno _____;

2 - Ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata di anno in anno.

La/il sottoscritt_____, ai sensi della Legge sulla Privacy, autorizza l'AUPI al trattamento di questi dati per i legittimi fini sindacali di informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ma si riserva di limitare o revocare tale autorizzazione in qualsiasi momento.

Data _____

FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

Dr./ssa _____
Via _____
Cap _____ Città _____
Prov. _____ Tel. _____
e-mail _____

Al Servizio Economico-Finanziario dell'Ente della Difesa

(Modalità di riscossione dei contributi sindacali AUPI per l'anno in corso e sino a nuovo avviso)

Ai sensi delle vigenti disposizioni ed in seguito alle deliberazioni dei nostri organi statutari comunichiamo che i contributi sindacali dovranno essere versati contestualmente al pagamento degli stipendi mensili e, comunque, entro i primi 5 giorni del mese successivo,

**mediante versamento
su c.c.p. n° 72492028
intestato a**

AUPI - Via Arenula 16 - 00186 ROMA

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

per i Convenzionati (quota fissa):

- € **7.75 mensili per incarichi da 1 a 12 ore settimanali.**
- € **11.35 mensili per incarichi da 13 a 24 ore settimanali.**
- € **13.95 mensili per incarichi da 25 a 38 ore settimanali.**

In caso di incarichi presso più Enti della Difesa il monte ore deve essere calcolato sommando le ore complessive, la relativa trattenuta deve tuttavia essere effettuata solo dall'Ente alla quale la presente è indirizzata.

Sulla causale dei versamenti dovrà essere indicato: il mese di competenza, il numero degli iscritti ed i loro nominativi, la città e la sede dell'Amministrazione. Va sempre evitato il versamento tramite banca, che non consente queste registrazioni essenziali.

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

Il Segretario Generale AUPI
MARIO SELLINI

**A cura del Collega la scheda d'iscrizione dev'essere
inviata in copia protocollata dall'Ente ad:**

**AUPI via Arenula 16 - 00186 ROMA
fax 06/68803822 e tel. 06/6893191**

FORM-AUPI

È nata la Federazione delle Società Scientifiche di Psicologia per costituire, salvaguardando l'autonomia e la specificità di ognuna, una esperienza comune in grado di riunire gli sforzi e di finalizzarli verso obiettivi concreti, quali la diffusione e l'informazione delle iniziative scientifiche all'interno e all'esterno della categoria,

STATUTO

Federazione Italiana delle Società Scientifiche di Psicologia

F. I. S. S. P.

Ente associativo non commerciale

Art. 1. È costituita con atto pubblico una Federazione delle Società Scientifiche Italiana di Psicologia - F.I.S.S.P. che s'intende duratura dalla data della sua costituzione sino al 31 dicembre 2050 e potrà essere prorogata. L'Associazione ha sede legale in Roma, alla via Arenula 16. Essa può dotarsi di altre sedi decentrate in tutta Italia.

Art. 2. *Omissis.*

Art. 3. La Federazione intende mettere e mantenere in contatto fra di loro ed essere un riferimento generale per tutte le Società Scientifiche di Psicologia, qualunque sia il loro campo di attività, la loro metodologia, le loro funzioni, i loro riferimenti teorici o pratici, ponendo la Psicologia nel contesto europeo e mondiale, ed avvalendosi parallelamente del contributo delle altre discipline biomediche, sociali, giuridiche ed economiche.

Gli scopi della F.I.S.S.P. sono:

- promuovere nella società italiana la ricerca, la cultura e la pratica della Psicologia;
- stimolare e mantenere alti gli standard professionali e scientifici;
- promuovere, implementare e finalizzare il contatto fra le Società scientifiche ed i loro associati su comuni temi di interesse scientifico e culturale;
- divulgare le notizie riguardanti la ricerca psicologica attraverso appropriati strumenti di comunicazione;
- segnalare agli Enti Pubblici e Privati, nonché ad Associazioni, i problemi connessi con la sfera delle attività delle società scientifiche e proporsi come sistematico interlocutore;
- organizzare commissioni permanenti su: accreditamento, aggiornamento professionale, linee guida, etica, sperimentazioni e altro.

A tale scopo, la Federazione intratterrà rapporti costanti con le altre Federazioni, nazionali e sovranazionali, nonché con gli Istituti di formazione alla Psicologia, l'Università, e con gli Enti pubblici e privati. Con tali Associazioni, Istituti ed Enti la F.I.S.S.P. potrà stipulare convenzioni, avviando ogni utile collaborazione o assecondando quelle già avviate da altri; potrà inoltre svolgere attività ritenute utili al raggiungimento degli scopi.

La Federazione potrà dotarsi di ogni strumento ed organo di comunicazione interna fra le Società scientifiche ed esterna, organizzando convegni, seminari, e ricerche a livello nazionale ed internazionale, nonché favorendo la conoscenza tempestiva di tutte le iniziative utili a migliorare le conoscenze e le applicazioni della Psicologia. Lo scopo principale della Federazione è quello di stimolare, portare e mantenere alti gli standard professionali e scientifici.

La Federazione non può svolgere attività diverse da quelle sopra indicate, ad eccezione di quelle ad essa strettamente connesse o di quelle accessorie a quelle statutarie, in quanto integrative delle stesse.

Ai sensi della vigente normativa sulla privacy, avvertiamo i colleghi che l'AUPI opera regolarmente il trattamento dei dati personali, da loro forniti, per i normali e legittimi fini associativi e sindacali: informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ricerca di nuove occupazioni ed opportunità professionali, e simili vantaggiosi obiettivi. Non forniamo mai a terzi i dati in nostro possesso, se non per il calcolo obbligatorio della rappresentatività e, in tal caso, li riduciamo in forma meramente quantitativa ed anonima. In particolare prendiamo sistematiche precauzioni perché non possano essere trafugati ed usati a scopi commerciali. In ogni caso, ogni collega ha il diritto di limitare od annullare in ogni momento ogni forma di trattamento di questi suoi dati personali, comunicando questa sua volontà alla sede nazionale.

È autorizzata la riproduzione totale o parziale dei testi contenuti in questa rivista, citando la fonte.

AUPI Notizie è aperto ai contributi di tutti gli iscritti; la responsabilità dei diversi articoli compete ai rispettivi autori.

SITO AUPI:

<http://www.aupi.it>

email: aupti.it@aupti.it

Questo numero è stato chiuso in tipografia nel mese di luglio 2009



Lo Staff Redazionale di AUPI Notizie

Direttore Responsabile

Mario Sellini

Capo Redattore

Rinaldo Perini

Vice Capo Redattore

Giovanni Cavadi

Redazione di AUPI Notizie

Sede Centrale AUPI

via Arenula 16

00186 ROMA

