



---

# **L'assistenza psicologica nelle emergenze: modelli di intervento**

***Alessio Ceccotti***

# Gli interventi psicosociali: cosa si intende per intervento psicosociale

---

- Indica la stretta connessione tra gli aspetti psicologici (pensieri, emozioni e comportamenti) e quelli sociali (interrelazioni, tradizioni, valori e cultura) e la loro interdipendenza
- *Ed implica che l'intervento psicologico, per avere significato, non deve restare isolato, ma accompagnarsi a contestuali interventi di altro tipo rispondenti a bisogni primari dei beneficiari, quali quelli socio-economici, socio-educativi e socio-sanitari". (Castelletti, 2006)*

# Gli interventi psicosociali: quando

---

- Prima degli eventi (interventi educativi)
- Post-evento: fase acuta
- Post-evento: fasi successive

# Gli interventi psicosociali: i destinatari

---

- Cittadini e comunità (prevenzione)
- Individui e comunità coinvolta
- Operatori ed organizzazioni coinvolte negli interventi

# La risposta organizzata (normativa italiana di protezione civile)

---

- **Equipe Psicosociale per le Emergenze (EPE)**  
Direttiva della Presidenza del Consiglio del 2006 "Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi"
- **Posto di Assistenza Socio Sanitaria (PASS)**  
Direttiva della Presidenza del Consiglio del 6 aprile 2013

# Linee guida europee e internazionali

---

- (2001) – Ministero Salute Pubblica del Belgio:  
*European Policy Paper sul sostegno psicosociale*
- 
- (2007) - IASC, IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings

# Le linee guida IASC

---

- Ruolo della psicologia all'interno dell'insieme di discipline coinvolte nel sistema internazionale dell'assistenza umanitaria e della cooperazione allo sviluppo
- Riconoscimento delle problematiche psicologiche e sociali come prioritarie, non opzionali, negli interventi di assistenza umanitaria alle popolazioni in situazione di emergenza
- Coinvolgimento di diverse professionalità nell'intervento psicosociale: psichiatri, psicologi e social worker
- Campo di intervento rivolto in particolare alle capacità di coping e di resilienza dei singoli e delle comunità

# Le linee guida IASC: i principi

---

- Diritti umani ed equità
- Partecipazione
- Non procurare danni
- Basarsi su risorse disponibili e su competenze locali
- Basarsi su sistemi integrati di aiuto
- Basarsi su aiuti a livelli multipli



# Le linee guida IASC: gli obiettivi

---

- aiutare gli attori umanitari e le comunità a pianificare, definire e coordinare un insieme minimo di interventi per tutelare e migliorare la salute mentale e il benessere psicologico delle popolazioni;
- identificare strategie concrete per la salute mentale e il supporto psicosociale da considerarsi come prioritarie prima e dopo la fase acuta dell'emergenza.

# Le linee guida IASC: la piramide degli interventi

---



# L'Equipe Psicosociale per le Emergenze (EPE)

---

Ha come responsabile un Referente che:

- coordina la stesura del piano degli interventi
- definisce le attività che devono essere svolte in emergenza nei riguardi della comunità colpita e dei soccorritori
- allerta l'equipe in emergenza
- assicura l'intervento sul posto dirigendo l'equipe sotto il coordinamento del Direttore dei Soccorsi Sanitari
- fa riferimento al Responsabile della Funzione "2" attivato nei Centri di Coordinamento (COM, CCS, ecc)

# L'Equipe Psicosociale per le Emergenze (EPE)

---

- E' disposta dalla Regione
- I componenti sono individuati dalla Regione, di norma tra il personale del SSR; il personale selezionato può essere integrato con ulteriori risorse identificate nell'ambito di Associazioni di volontariato, Enti locali, Ordini professionali, ecc
- Tali componenti dovranno essere adeguatamente formati ed addestrati

# L'Equipe Psicosociale per le Emergenze (EPE)

---

- Trova la sua sede di lavoro nei locali di una struttura fissa o mobile , opera in prossimità del Posto Medico Avanzato (PMA) e presso i luoghi di raccolta, smistamento e accoglienza della popolazione
- Per lo svolgimento delle attività ha garantita la riservatezza e la sicurezza
- Gli operatori devono essere riconoscibili attraverso casacche o giubbotti di colore verde a cui va apposta la sigla "PSIC"

# L'Equipe Psicosociale per le Emergenze (EPE): le funzioni principali

---

- Tutelare la salute psichica
- Raccogliere domande di aiuto spontaneo e facilitare l'identificazione attiva dei bisogni
- Incentivare l'autodeterminazione dei destinatari dell'intervento
- Erogare informazioni utili ad attivare comportamenti di autoprotezione e di ripristino del normale funzionamento dell'individuo
- Attività di ricongiungimento con i familiari
- Attività informative per la popolazione coinvolta nelle reazioni più comuni alle situazioni critiche e sulle tecniche di gestione dello stress

# Gli interventi psicosociali: immediati (fase acuta)

---

- Accoglienza e assistenza pratica
- Raccolta e comunicazione informazioni
- Garantire la raccolta delle domande di aiuto spontanee e i processi di identificazione attiva dei bisogni
- Garantire un primo sostegno di tipo emotivo, sociale e psicologico
- Fornire alla popolazione interventi psico-educativi
- Attuare procedure di valutazione (valutazione dei bisogni, triage, screening)

# Gli interventi psicosociali: principi generali

---

- Promuovere un senso di sicurezza
- Favorire un ritorno alla calma
- Incoraggiare il senso di efficacia individuale e collettiva
- Promuovere il senso di legame ad una rete sociale
- Mantenere un senso di speranza nei superstiti





# Gli interventi psicosociali: fase di transizione e a medio-lungo termine

---

- Ripristino ove possibile delle precedenti condizioni di vita degli individui o un adattamento a nuove condizioni che l'evento stesso ha introdotto
- Assicurarsi che i servizi sanitari e sociali sul territorio si prendano carico dei bisogni psicosociali e garantire la continuità della presa in carico nella fase post-acuta
- Riattivazione reti sociali formali ed informali e rinforzo di strategie funzionali messe in atto da individui, gruppi e comunità
- follow-up psicosociale per identificare il permanere di alcune situazioni di disagio

# Garantire un primo sostegno di tipo emotivo, sociale e psicologico

---

- Fornire protezione e sicurezza
- Ricongiungimento familiare e contenimento del lutto
- Stabilizzazione emotiva
- Normalizzazione delle reazioni acute
- Defusing / Debriefing
- Strategie di gestione dello stress

# Fornire protezione e sicurezza

---

- Assicurare la sicurezza fisica immediata
- Prendersi cura del benessere fisico dei superstiti
- Dare informazioni sulle attività di soccorso
- Proteggere da ulteriori esposizioni traumatizzanti
- Gestire le informazioni sull'evento

# Ricongiungimento familiare e contenimento del lutto

---

- Facilitare il ricongiungimento familiare e l'interazione tra superstiti
- Assistere i bambini separati dai loro genitori
- Aiutare i familiari dei dispersi
- Comunicare il decesso di un familiare e gestire le reazioni
- Assistere i familiari nella visita alla salma o nel suo riconoscimento

# Stabilizzazione emotiva

---

- Cercare l'aiuto di un familiare o persona di fiducia
- Individuare un posto calmo e isolato dove condurre la persona
- Colloquio di sostegno
- Tecniche di grounding

# Normalizzazione delle reazioni acute

---

- Informare circa la normalità di reazioni intense in seguito a eventi traumatici e circa il concetto di transitorietà
- Sostenere la persona e la stima di sé riducendo le valutazioni negative che può dare sui propri comportamenti
- Infondere speranza e ottimismo facilitando le capacità di coping della persona

# Programma CISM – Critical Incident Stress Management (Everly e Mitchell, 1997)

---

- Programma globale e sistematico, integrato con molteplici componenti per l'attenuazione dello stress legato ad eventi critici, può essere rivolto a persone, gruppi, famiglie e comunità. Articolato in sette principali fasi:
  - 1) Preparazione pre-crisi
  - 2) Interventi su larga scala in disastri o incidenti
  - 3) Defusing
  - 4) Debriefing
  - 5) Intervento/consulenza sulla crisi faccia a faccia o supporto psicologico individuale
  - 6) Intervento sulla crisi familiare e consultazione organizzativa
  - 7) Monitoraggio e meccanismi di rinvio per la valutazione e trattamento se necessario

# Defusing

E' un procedimento destinato a facilitare il verificarsi di opportunità in cui le persone possano esprimere i loro pensieri e i loro stati d'animo senza sentirsi obbligati a farlo.

Si caratterizza come una breve conversazione informale della durata di 20-45 minuti per piccoli gruppi (6-8 persone).

Le fasi:

Introduzione / Esplorazione / Informazione



# Debriefing

Per debriefing si intende un procedimento strutturato che serve ad aiutare i superstiti a comprendere e gestire emozioni intense, a comprendere le strategie di fronteggiamento efficaci e a ricevere sostegno dai pari. Il debriefing dovrebbe realizzarsi tra le 24 e 72 ore dalla conclusione dell'intervento, durare 60-180 minuti per un gruppo omogeneo di 8-10 persone.

Le fasi:

Introduzione / fatti / pensieri / reazioni / sintomi / insegnamento / rientro

Tra le funzioni dell'EPE, risulta di particolare importanza il momento della valutazione

---

- Valutazione dei bisogni (*needs assessment*)
- Triage psicologico
- Screening

# Triage

---

- Triage da *trier*, termine francese che significa operare una scelta (XII sec.)
- Barone Jean Dominique Larrey, medico militare esercito napoleonico; triage come: alta possibilità di salvezza e possibilità di reintegro nella funzione
- Oggi, il triage è effettuato nelle urgenze territoriali ordinarie (priorità al livello di compromissione del quadro clinico) e nelle grandi emergenze (disastri) in cui vi è l'obiettivo di portare il massimo beneficio al maggior numero di pazienti usando il minimo delle risorse

# Triage

- Criteri di assegnazione codice colore (Medicina Delle Catastrofi)

<b>Codice colore</b>	<b>Priorità</b>	<b>Descrizione</b>
<b>Rosso</b>	<b>1</b>	Lesioni che mettono immediatamente a rischio di vita il paziente, ma che possono essere trattate con successo
<b>Giallo</b>	<b>2</b>	Pazienti con lesioni potenzialmente pericolose, ma che al momento non mettono a rischio la vita del paziente
<b>Verde</b>	<b>3</b>	Pazienti con lesioni non gravi, trattamento dilazionabile
<b>Blu</b>		Pazienti con lesioni così gravi che la loro speranza di sopravvivenza è molto ridotta anche se trattati adeguatamente
<b>Bianco</b>		Pazienti con problemi psichiatrici gravi
<b>Nero</b>		Pazienti deceduti

# Triage psicologico (Direttiva 2006)

---

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 del trattamento) 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

# Triage psicologico:

---

Non è un atto psicodiagnostico in senso stretto ma un processo accoglitivo-valutativo-decisionale che si integra con l'insieme degli interventi nella fase acuta, fotografa la situazione in atto del paziente e ne valuta la potenzialità evolutiva verso quadri patologici più o meno gravi. Si effettua attraverso l'uso di criteri e modalità prestabilite, che consentono una procedura ed una valutazione uniforme di un soggetto, articolato in momenti successivi e definiti che sono:

- Accoglienza (disponibilità, empatia, rassicurazione, ecc)
- Riconoscimento (dei segni, dei sintomi, dei problemi principali, della gravità del caso, del livello di differibilità degli interventi necessari)
- Attribuzione (del codice di priorità)

# Triage psicologico (Direttiva 2006)

## 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.

# Triage psicologico (Direttiva 2006): procedure e strumenti

---

- spazi adeguati e privacy
- procedure adeguate alla peculiarità degli scenari
- valutazioni ed interventi devono essere sempre registrati e la documentazione conservata
- utilizzo di schede di triage in custodie impermeabilizzate
- tags impermeabili per identificazione soggetto e codice di priorità



# Triage psicologico (Direttiva 2006): scheda

SCHEDA DI TRIAGE PSICOLOGICO					SPEDIZIONE	
DATA:	__/__/__	OPERATORE	PSICOLOGO:	PSIATRA:		
ORA:		NOME:	COGNOME:			
SEDE DELL'INTERVENTO:						
PAZIENTE						
COGNOME:		NOME:		SESSO	M	F
LUOGO E DATA DI NASCITA:						
INDIRIZZO:				TEL:		
LUOGO DI PROVENIENZA: <input type="checkbox"/> PMA <input type="checkbox"/> CANTIERE INDICARE INDIRIZZO:						
ACCOMPAGNATORE	NOME:	COGNOME:		TEL:		
PREGRESSI PROBLEMI PSICOLOGICI		NO	SI	(specificare):		
PREGRESSI PROBLEMI PSICHIATRICI		NO	SI	(specificare):		
TRATTAMENTI PSICOFARMACOLOGICI PRECEDENTI (specificare DOSE e POSOLOGIA):						
REAZIONE ALL'EVENTO CATASTROFICO DI CARATTERE:			VALUTAZIONE DELLE RISORSE:			
<input type="checkbox"/> ANSIOSO	<input type="checkbox"/> LIEVE <input type="checkbox"/> GRAVE	<input type="checkbox"/> CAPACITA' DI COPING		<input type="checkbox"/> INDIVIDUALI <input type="checkbox"/> COLLETTIVE		
<input type="checkbox"/> DEPRESSIVO	<input type="checkbox"/> LIEVE <input type="checkbox"/> GRAVE	<input type="checkbox"/> DISPONIBILTA' A RICEVERE AIUTO				
<input type="checkbox"/> DI SCOMPENSO	<input type="checkbox"/> LIEVE <input type="checkbox"/> GRAVE	CLASSE DI PRIORITA': PS 1 <input type="checkbox"/> PS 2 <input type="checkbox"/> PS 3 <input type="checkbox"/>				
INDICAZIONI D'INTERVENTO:						
FASE ACUTA	<input type="checkbox"/> SANITARIO <input type="checkbox"/> PMA <input type="checkbox"/> OSPEDALE / OSPEDALE DA CAMPO					
	<input type="checkbox"/> SOSTEGNO DELL'EQUIPE PSICOSOCIALE					
FASE DI MEDIO TERMINE	<input type="checkbox"/> STRUTTURE PSICOLOGICHE E PSICHIATRICHE DEL SERVIZIO SANITARIO					
	<input type="checkbox"/> STRUTTURE SOCIO/EDUCATIVE					
INTERVENTI EFFETTUATI:						
<input type="checkbox"/> TRATTAMENTO PSICOLOGICO		<input type="checkbox"/> TRATTAMENTO FARMACOLOGICO (DOSE e POSOLOGIA): (ESCLUSIVAMENTE A CURA DEL PERSONALE MEDICO)				
<input type="checkbox"/> DIMESSO		<input type="checkbox"/> RIFIUTA FIRMA: _____				

# Screening:

- E' una procedura che intende verificare le persone a maggior rischio di sviluppare un disturbo ma che, al momento, non ne riporta i segni
- Richiedendo più tempo, e per ridurre la possibilità di falsi positivi, viene effettuato in un secondo momento
- Aree indagate: Area del funzionamento cognitivo, dell'attivazione fisiologica, Area emotiva, Area delle risorse sociali, Area delle risorse ecologiche, Area dello stile di coping, Area dei sintomi da stress post-traumatico, Area dei sintomi associati, Area dell'esperienza traumatica
- Il profilo finale dovrebbe combinare l'intensità della sintomatologia, l'esperienza traumatica vissuta, le capacità personali di fronteggiamento, le risorse
- Si avvale di strumenti (Questionario "Trauma Screening Questionnaire", Brewin, 2003)

# Il Posto di Assistenza Socio Sanitaria (PASS)

---

- Ha la principale funzione di supportare il sistema sanitario territoriale nelle calamità
- ha la finalità di dotare il servizio sanitario regionale di una struttura per l'assistenza di base e sociosanitaria
- Nel PASS opera personale specializzato messo a disposizione dal SSR e personale afferente alle Associazioni di Volontariato



# Il Posto di Assistenza Socio Sanitaria (PASS): le attività psicosociali

---

- Ambulatorio infermieristico
- Ambulatorio di psicologia

# Grazie per l'attenzione

---

## Bibliografia essenziale

- PIETRANTONI L., PRATI G. (2009). *Psicologia dell'emergenza*, Il Mulino, Bologna.
- PIETRANTONI L., PRATI G., PALESTINI L. (2008). *Il primo soccorso psicologico nelle maxiemergenze e nei disastri. Un manuale operativo*, CLUEB, Bologna
- ZULIANI, A. (2007). *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna (RN).
- AXIA V. (2006). *Emergenza e psicologia*, Il Mulino, Bologna.
- GALLIANO D., GRECO S., ROCCHIA S., SERRAINO N. (2012). *L'ambulatorio psicologico nel Posto di Assistenza Socio Sanitaria. *Psicologia dell'emergenza e dell'assistenza sanitaria*, VIII, 14-30.*
- CAVIGLIA G., NARDIELLO D. (2009). *Le dinamiche psicologiche nelle emergenze*, Idelson Gnocchi, Napoli
- CASTELLETTI P., *La metafora della resilienza: dalla psicologia clinica alla psicologia dell'assistenza umanitaria e della cooperazione*, *Nuove tendenze della Psicologia*, v.4, n.2, 2006, Edizioni Erickson,Trento