

Form-Aupi
Società scientifica
della F.I.S.S.P.

F.A. Psychological Emergency

**L'intervento Psicologico nell'emergenza
sanitaria**

*Ordine degli Psicologi della
Sardegna*

Arborea, 1 ottobre 2010

L'intervento dello psicologo clinico nell'ambito dell'urgenza – emergenza: il quadro normativo e l'operatività

Dott. Vito Tùmmino

Direttivo F.A. Psychological Emergency

Responsabile U.O. Psicologia Clinica

Azienda Ospedaliera S. Anna di Como

Classificazione dei disastri in relazione alle cause

1) Naturali

2) Disastri indotti dall'uomo

3) Disastri sviluppatasi per azioni
deliberate e non deliberate

Catastrofi naturali

Incidente stradale



VIOLENZE



TERRORISMO



Legge 24 febbraio 1992 n. 225

Istituzione del Servizio
nazionale della
Protezione Civile

Classificazione dei disastri in relazione alle risorse e alle dimensioni del fenomeno

- 1) Eventi naturali o connessi all'attività umana fronteggiati da singoli enti (attività ordinaria)
- 2) Eventi naturali o connessi all'attività umana fronteggiati da più enti (attività ordinaria coordinata)
- 3) Disastri calamità naturali e altri eventi che per intensità richiedono mezzi e poteri straordinari

Decreto legislativo 31 marzo 1998 n.112

Capo VIII – Protezione civile

- La regione ha competenza in materia di predisposizione di piani di previsione e prevenzione dei rischi
- Predisposizione di piani di emergenza territoriali (province)

DPCM 13 febbraio 2001

**Adozione dei criteri di massima
per
l'organizzazione dei soccorsi
sanitari
nelle catastrofi**

Centro Coordinamento dei Soccorsi

Sala operativa

Centri Operativi Misti

1.7 Funzioni di supporto n. 2 Sanità, Assistenza sociale e veterinaria

Attività di assistenza psicologica e di
assistenza sociale alla popolazione

- -assistenza psicologica;
- -igiene mentale:
- -assistenza sociale, domiciliare, geriatrica.

COORDINAMENTO

- Assessorato Regionale Protezione civile
- Prefettura
- Comuni
- 118, ASL e A.O.
- Vigili del Fuoco
- Organizzazioni di volontariato
- Pubblica Assistenza
- Enti Locali
- Comunità Montane
- Prefettura

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

Servizio Rischio Sanitario e Ambientale

G.U. n.200 del 29/8/2006

**Criteria di massima
sugli interventi
psicosociali da attuare
nelle catastrofi**

•	INTRODUZIONE.....	p
	ag.3	
•	1. EQUIPE PSICOSOCIALE PER LE EMERGENZE (EPE).....	pag.4
•	1.a Obiettivi.....	pag.4
•	1.b Organizzazione.....	pag.4
•	1.c Referente dell'equipe.....	pag.5
•	2. DESTINATARI.....	pag.6
•	3. CONTESTI D'INTERVENTO RELATIVI ALL'ENTITA'DELL'EVENTO.....	pag.7
•	3.a Evento catastrofico a effetto limitato.....	pag.7
•	3.b Evento catastrofico che travalica le potenzialità di risposta delle strutture locali.....	pag.8
•	4. FORMAZIONE.....	pag.9
•	ALLEGATI	
•	1. Triage psicologico.....	pag.12
•	2. Formazione.....	pag.13
•	2. Glossario.....	pag.14

Obiettivi

- Consentire la realizzazione delle manovre prioritarie per la sopravvivenza fisica dei destinatari dell'intervento e provvedere alla tutela della salute psichica ...
- Garantire,,, processi di identificazione attiva dei bisogni;
- Mettere in atto le iniziative di supporto ...al fine di evitare sovrapposizioni e potenziali conflitti;
Incentivare... il diritto di operare scelte consapevoli relativamente alla propria salute;
- Tutelare la dignità ed il rispetto della persona ...
- Porre particolare attenzione ... per facilitare la comunicazione, la comprensione e l'utilizzo delle informazioni stesse;
- Garantire la raccolta e la conservazione accurata dei dati utili all'intervento, al fine di permettere una costante azione di monitoraggio degli interventi stessi.

1.b Organizzazione

- La Regione, attraverso la propria organizzazione, individua, di norma, tra il personale dei Servizi dipendenti i componenti dell' equipe.

1.c Referente dell'equipe psicosociale

- La Regione identifica, nell'ambito della propria organizzazione, il referente della funzione di supporto psicosociale

AREU

Azienda regionale emergenza urgenza

Piano di organizzazione aziendale
Anno 2008/2010

organizzazione

- 118 centrali operative di em.urg. (COEU)
- Sistema territoriale di soccorso
 - mezzo di soccorso di base(MSB)
 - “ “ infermieristico (MSI)
 - “ “ avanzato (MSA)
 - Elisoccorso

Presidio ospedaliero

- punti di primo intervento(PPI) sono 10
- pronto soccorso ospedalieri (PS)
- Dipartimenti di emergenza e di accettazione (DEA)
- “ “ “ “ di alta specializzazione (EAS)

4.4 Area operativa sanitaria

Psicologia delle emergenze

E' statisticamente dimostrato che all'incirca tre quarti dei soccorritori professionisti (ambulanze, VVFF, polizia, protezione civile, ecc.) che intervengono in occasione di interventi gravi o di catastrofi, subiscono uno stato di stress acuto (disturbi del sonno-ricordi intrusivi) che può durare alcuni giorni o settimane.

L'individuo in genere tende a riassorbire autonomamente queste reazioni, ma può anche sviluppare uno stato di stress post-traumatico.

L'AREU offrirà, in collaborazione con servizi di psicologia già oggi strutturati in alcune Aziende Sanitarie, un servizio di aiuto psicologico nelle situazioni di emergenza e urgenza per tutto il territorio lombardo, adeguando i propri standard di assistenza alle migliori e più avanzate esperienze internazionali.

Definizione

- Il termine «psicologia d'urgenza ed emergenza» comprende l'insieme delle misure atte a mantenere o ristabilire la salute psichica delle persone coinvolte in un evento potenzialmente traumatizzante e dei soccorritori durante e immediatamente dopo un evento di questo tipo.
- L'aiuto psicologico d'urgenza comprende il sostegno alle vittime, ai familiari e ai soccorritori.

Linee operative

- – vicinanza (assistenza sul posto)
- – rapidità (l'assistenza viene prestata il più presto possibile)
- – semplicità (uso di tecniche psicologiche attive – gestione dell'ansia e dello stress)
- – essenzialità (solo lo stretto necessario)
- – brevità (interventi mirati, semplici e di presenza)
- Gli interventi e le misure adottati nell'ambito dell'intervento psicologico d'urgenza sono scritte e fanno parte della documentazione d'intervento.
- L'assistenza psicologica successiva fornita da professionisti esperti nella gestione dell'emergenza deve essere garantita.

emergenza quotidiana

Ossia i casi di malattie e incidenti domestici, stradali o nei luoghi di lavoro. Sono i casi della quotidianità degli interventi nei servizi di emergenza-urgenza, che impegnano una notevole quantità di risorse ed energie nel far fronte a una vasta gamma di eventi che vanno dalla chiamata per un improvviso malore di un anziano in casa, all'incidente stradale con feriti.

La centralità dell'equilibrio psicologico

In tutti i casi di emergenza, l'intervento psicologico (rivolto ai singoli, alla coppia, al gruppo o alla comunità) si pone l'obiettivo principale di ripristinare l'equilibrio psichico che l'evento drammatico ha destabilizzato.

Affezioni psicologiche derivanti da trauma

Si possono presentare reazioni emotive esagerate, immediate o tardive, nevrotiche, crisi d'ansia e reazioni psicotiche, in cui il soggetto può perdere la percezione del proprio stato di equilibrio e addirittura (nei casi più gravi) l'istinto di conservazione.

Quotidianamente, differenti gruppi di operatori
sanitari,
forze dell'ordine e
Vigili del fuoco sono impegnati nel prestare
soccorso
a persone colpite da
eventi traumatici improvvisi, domestici,
ambientali,
sul luogo di lavoro,
a soggetti che vivono il riacutizzarsi di stati di
malattia
o l'insorgenza improvvisa di stato di pericolo
per la salute (es. infarti).

Le reazioni psicologiche di fronte a eventi non attesi o comunque che colpiscono il sistema psicologico di sicurezza interna, ci obbligano a porre in essere tutte le risorse cognitive, espressive, emotive e adattive che la persona è in grado di attuare.

Ogni individuo reagisce agli eventi che incontra nel corso della vita con il proprio bagaglio di esperienze, dato dal carattere, dall'età, dal genere e dallo status sociale di appartenenza di cui ha acquisito le modalità di risposta.

Ciò avviene in stretta correlazione con il ciclo di vita e con lo sviluppo psicologico raggiunto.

Incidenti Critici

L'opera di salvataggio e di aiuto prestata ai superstiti e i compiti di recupero, identificazione e trasporto dei cadaveri non sono che alcuni degli stressor che contribuiscono a creare livelli elevati di sofferenza emotiva negli operatori che intervengono nelle calamità.

1. Morte in servizio di un collega
2. Ferimento grave in servizio
3. Suicidio di soccorritori
4. Incidenti con molte vittime
5. Sparatorie della polizia, ferimenti/uccisione di civili nel corso di operazioni
6. Eventi importanti che coinvolgono i bambini
7. Casi nei quali la vittima è un parente o è conosciuta dal soccorritore
8. Fallimento della missione dopo notevoli sforzi
9. Eccessivo interesse dei media
10. Qualunque evento ad elevato impatto.

**Il Pronto Soccorso
Psicologico nelle Aziende
Sanitarie Locali e
Ospedaliere**

OBIETTIVO GENERALE

Fornire alla vittima, ai suoi familiari e agli operatori coinvolti un sostegno psicologico che sia il più vicino possibile nel tempo all'evento critico, prima che si strutturino meccanismi di difesa bloccanti. La presa in carico precoce ha lo scopo di:

- Attenuare le reazioni di stress acuto
- Fornire un sostegno nell'elaborazione del lutto
- Ridurre il rischio di conseguenze sintomatologiche post-traumatiche
- Ristabilire l'equilibrio psico-fisico

OBIETTIVI SPECIFICI

Supportare le persone che hanno vissuto esperienze traumatiche, sia individuali che collettive, in particolare:

- Stabilizzare la fase acuta
- Attenuare le risposte allo stress
- Mobilitare le risorse delle persone coinvolte
- Normalizzare e facilitare il recupero psicofisico
- Screening dei soggetti per eventuali bisogni di follow up

***Il supporto psicologico presenta
caratteristiche diverse in base alla fase
temporale d'intervento:***



- Primo soccorso emotivo: intervento a basso profilo volto a stabilizzare e normalizzare le reazioni nella fase acuta e ridurre il senso di isolamento della vittima e dei suoi familiari
- Supporto psicologico: colloqui di sostegno attuabili nel momento dell'impatto emotivo (da poche settimane a qualche mese dopo l'evento)

FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Interventi preventivi

- Temi principali:
- Riconoscere e gestire stress post-traumatici
- Burn out
- Resilienza
- Comunicazione in emergenza



STRESS

- Cos'è lo stress
- Come si manifesta
- I pensieri
- Le emozioni
- Il corpo
- I comportamenti
- Stress cumulativo

BURN-OUT

- Cos'è il burn-out
- Come riconoscere il burn-out
- I sintomi
- Cause del burn-out
- Strategie per il burn out

RESILIENZA

- Cos'è la resilienza
- Come costruirla
- Prepararsi per il futuro
- Identificare le risorse

Interventi di supporto psicologico

rivolti agli operatori

(a seguito di incidente critico)

Obiettivo: normalizzazione delle reazioni emotive

- Defusing nelle prime ore successive all'evento

Finalità: favorire la normalizzazione attraverso la riduzione della tensione, la definizione dei bisogni e dei programmi futuri.

- Debriefing (preferibilmente entro 72 ore dall'evento, fino a 12 settimane)

Finalità: gestire lo stress emotivo degli operatori attraverso:

- riduzione dell'arousal
- rassicurazione
- informazioni utili alla comprensione delle reazioni nei confronti del trauma
- informazioni utili per la gestione autonoma dello stress

(continua...)

(...continua)

- Insegnamento di semplici e rapide tecniche di rilassamento
- **EMDR** (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*)
- Follow-up a tre mesi di distanza dall'evento

Interventi di supporto psicologico rivolti alle vittime di Incidenti Critici e loro familia



- **Primo soccorso emotivo** su chiamata del Servizio di Emergenza (118-Ria2)

L'U.O. di Psicologia fornisce nominativo e recapito telefonico di un professionista della salute mentale esperto in contesti di emergenza che, a sua volta, attiva e mette a disposizione la sua equipe. Il Servizio garantisce una assistenza di primo soccorso emotivo nelle ore diurne dei giorni lavorativi (operatore disponibile entro un'ora dalla richiesta di intervento).

(continua...)

(...continua)

- **Prestazioni:**

- colloqui con pazienti e familiari
- eventuale comunicazione di “bad news”

(diagnosi infauste, decessi...)

- somministrazione della Scala d’Impatto degli

Eventi (IES-R)

- stesura di relazione clinica
- eventuali follow up

VOLANTINO DISTRIBUITO IN RIANIMAZIONE I-II, TRAUMATOLOGIA, CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

Alle persone coinvolte in un Incidente Critico, ai loro familiari e amici.

L'Unità Operativa di Psicologia dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como che collabora con il Servizio di Rianimazione II – SSUEm 118 – Elisoccorso, si occupa del supporto e sostegno psicologico alle persone coinvolte in situazioni traumatizzanti e ai loro familiari/amici.

A seguito di un Incidente Critico di natura traumatica che rappresenta una minaccia alla vita e/o all'integrità fisica, le persone direttamente coinvolte e i loro familiari/amici possono sviluppare alcune tipiche manifestazioni da stress (disturbi del sonno, inappetenza, ansia, blocco emotivo, irritabilità, rabbia, ecc.).

Queste reazioni sono Normali Reazioni di persone Normali che hanno vissuto/assistito ad un Evento Anormale. Se tali manifestazioni di stress persistono per diverso tempo e/o con un'intensità tale da compromettere la degenza ospedaliera o la normale routine familiare, lavorativa e sociale, è utile chiedere un aiuto specialistico.

Lo psicologo è il professionista che fornisce uno spazio e del tempo al paziente e ai suoi cari per aiutare a prevenire o superare le conseguenze psicologiche che possono insorgere a seguito di un evento che minacci la vita e/o l'integrità fisica.

Vi invitiamo - pertanto - ad usufruire di tale opportunità, chiedendo informazioni al personale medico ed infermieristico del Reparto o contattando direttamente il **Servizio di Psicologia** al numero telefonico **031. 5855. 896**, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00.

Protocollo di intervento eseguito

strage di Erba dell'11 dicembre 2006

- Defusing a 12 ore di distanza dall'evento con gli Operatori del Lariosoccorso coinvolti nelle operazioni di soccorso
- Debriefing a 3 giorni di distanza dall'evento
- N° 2 interventi con applicazione dell'EMDR (posto al sicuro)
- Follow up in occasione del funerale di due delle vittime
- Presa in carico dell'unico superstite della strage e dei suoi due figli
- Incontro di mezza giornata organizzato dal Responsabile del 118 sul tema "Gestione multidisciplinare di uno scenario complesso" in data 21 aprile 2006



Grazie per
l'attenzione

Principi della psicologia d'urgenza ed emergenza

Gli psicologi dell'urgenza-emergenza osservano i principi seguenti:

- - La dignità dell'essere umano è inviolabile, così come il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia rispettandone opinioni e credenze;
- - ogni persona ha il diritto ad un aiuto psicologico d'urgenza commisurato alle sue esigenze, indipendentemente da religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socioeconomico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità.
- - Le vittime, i loro familiari e i soccorritori devono riacquistare il più presto possibile il loro equilibrio emotivo la loro autonomia.
- – L'intervento è prestato in equipe nei servizi del 118 o nella Protezione civile tenendo conto dei Team di operatori del soccorso e dell'emergenza (Vigili del fuoco, Forze dell'Ordine, volontari)
- – L'intervento psicologico d'urgenza e d'emergenza non deve essere sfruttato a scopo di lucro (ad esempio come occasione per reperire nuovi pazienti).
- – È indispensabile distinguere che l'intervento psicologico d'urgenza è differente dagli altri tipi di intervento psicologici successivi.