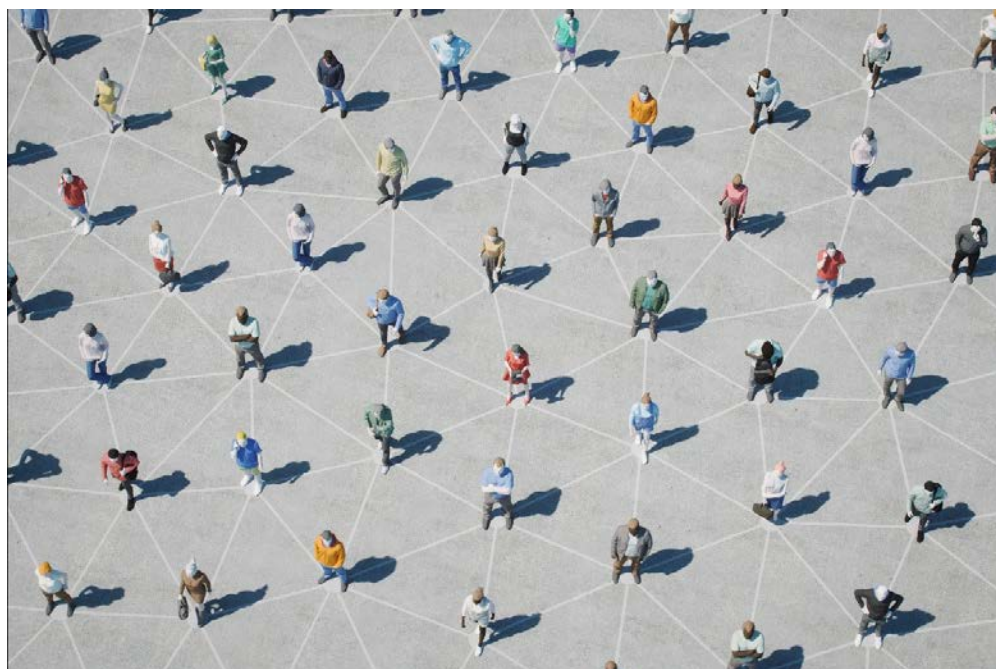


**COORDINAMENTO REGIONALE DELL'AREA PSICOLOGIA**  
**ORDINE PSICOLOGI DEL PIEMONTE – SERVIZI DI PSICOLOGIA**  
**DELLA REGIONE PIEMONTE**



**LINEE DI INDIRIZZO PSICOLOGICHE**  
**IN RISPOSTA ALL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19**

*Giugno 2020*



## Premessa

Questo documento raccoglie le Linee di Indirizzo per l'organizzazione, la formazione, l'intervento, la valutazione, la comunicazione e la promozione della salute a partire dalla rilevazione dei bisogni psicologici a seguito della pandemia da COVID-19.

### A. Finalità

1. Le Linee di Indirizzo, elaborate dall'Ordine degli Psicologi del Piemonte in coordinamento con i Servizi di Psicologia delle Aziende Sanitarie Locali (ASL), Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) e Aziende Ospedaliere (AO) della Regione Piemonte a seguito della pandemia di COVID-19, sono destinate al *management* delle Aziende Regionali che ha come focus le esigenze di benessere psicologico non solo del personale sanitario e tecnico-amministrativo delle suddette aziende, ma anche dei pazienti COVID-19, dei familiari e *caregiver* dei pazienti COVID-19 e della popolazione allargata.
2. Le Linee di Indirizzo offrono una serie di raccomandazioni, a livello dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività professionale individuale, che intendono ottimizzare l'utilizzo delle competenze delle Psicologhe e degli Psicologi inquadrati all'interno dei Servizi di Psicologia, sia nella fase emergenziale sia nella fase post-emergenziale.
3. Le Linee di Indirizzo puntano allo sviluppo di buone prassi relative all'organizzazione, alla formazione, all'intervento, alla valutazione, alla comunicazione e alla promozione della salute.
4. Le Linee di Indirizzo includono indicazioni sulla metodologia di rilevazione adottata per monitorare la tipologia e il livello di malessere psicologico ed emotivo del personale sanitario e tecnico-amministrativo delle ASL, AO e AO piemontesi, dei pazienti COVID-19, dei familiari e *caregiver* di questi pazienti e della popolazione allargata. Lo scopo è duplice: (a) ottenere dati sistematicamente raccolti attraverso l'utilizzo di uno strumento di rilevazione scientificamente adattato e condiviso; (b) permettere ai professionisti di raccordarsi relativamente agli interventi di supporto psicologico da mettere in atto sulla base dei bisogni rilevati, dei diversi destinatari e dei differenziati tempi di attivazione.
5. Le Linee di Indirizzo auspicano che l'intervento psicologico diventi una componente imprescindibile del sistema organizzativo degli interventi sanitari. Il fine è sia la presa in carico della persona nella sua complessità psico-fisica sia l'implementazione del personale psicologico nelle Aziende (come sopra identificate) da destinare alla gestione dell'emergenza e del post-emergenza.



## B. Riferimenti normativi

1. Per fronteggiare i bisogni psicologici a seguito della pandemia COVID-19, il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) si è attivato in varie direzioni al fine di: fornire il supporto della Professione degli Psicologi alle Autorità; fornire indicazioni ai cittadini sulla gestione psicologica del problema; fornire indicazioni operative e tecniche agli Psicologi. A supporto delle attività sopra indicate, è stata costituita una specifica *Task Force*, in cooperazione con la Protezione Civile (CNOP – *L'Ordine degli Psicologi sul Coronavirus: indicazioni per cittadini e psicologi, supporto alle autorità*).
2. La Regione Piemonte ha disposto una nuova articolazione dell'Unità di Crisi regionale per l'emergenza COVID-19 (DPCR 16 marzo 2020, n. 32).
3. L'Ordine degli Psicologi del Piemonte e la Rete Regionale di Psicologia per l'organizzazione dell'Area della Psicologia Sanitaria piemontese nell'ambito del riordino delle reti ospedaliere e territoriali delle Aziende Sanitarie regionali hanno formalizzato il Coordinamento Regionale dell'Area Psicologia a supporto dell'Unità di Crisi regionale, a firma del Commissario Straordinario per l'Emergenza, Dr. Vincenzo Coccolo (Prot. 19346/A1821 del 17/04/2020). Il Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte, Dr. Giancarlo Marengo, e il Funzionario dell'Assessorato alla Sanità, Dr. Gaetano Manna, sono stati nominati Referenti del Coordinamento.
4. La Direzione Programmazione sanitaria e socio-sanitaria della Regione Piemonte ha dato indicazione alle Direzioni Sanitarie delle 12 ASL, delle 3 AOU e delle 3 AO piemontesi, in coordinamento con i Servizi di Psicologia, di avviare una rilevazione e monitoraggio del livello di malessere psicologico ed emotivo del personale sanitario aziendale, impegnato sia nei reparti COVID-19 sia nei reparti no-COVID-19, e del personale tecnico-amministrativo aziendale, attraverso uno strumento di rilevazione il cui link per accedere alla compilazione è stato inviato, tramite posta elettronica interna, agli interessati da parte degli Uffici preposti alla comunicazione. L'Ordine degli Psicologi del Piemonte ha formalizzato il Gruppo scientifico-tecnico coinvolto nella rilevazione dei bisogni del personale sanitario e tecnico-amministrativo che lavora nelle ASL/AOU della Regione Piemonte. Il progetto, presieduto dalla Vicepresidente dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte, Prof.ssa Georgia Zara, ha come titolo: *Psychological Needs of Healthcare Staff in the Covid-19 Emergency (PNE – Cov-19)* (seduta del Consiglio dell'OPP del 20/05/2020).

## C. Destinatari

- Personale sanitario delle ASL, AOU e AO.
- Pazienti COVID-19.
- Familiari e *caregiver* di pazienti COVID-19.
- Popolazione.



## D. Considerazioni teorico-cliniche

1. Le malattie infettive rimangono una delle maggiori minacce per la salute dell'umanità. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato la diffusione del COVID-19 un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale. La pandemia che causa la Sindrome Respiratoria Acuta Grave Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) è di gran lunga il più grande focolaio di polmonite atipica dall'epidemia di Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) del 2003.
2. La ricerca scientifica sulle conseguenze psicologiche e sulle misure sanitarie adottate durante l'epidemia di SARS-CoV-1 del 2002-2003 e della MERS-CoV del 2015, così come i primi parziali dati relativi alla pandemia di SARS-CoV-2 del 2019-2020, sono utili nell'aiutare gli organizzatori dell'assistenza sanitaria a pianificare interventi psicologici mirati per la gestione dell'attuale emergenza e per la preparazione del post-emergenza.
3. Le ricerche dimostrano come l'impatto psicologico delle Sindromi Respiratorie Acute gravi (SARS) sia sostanziale e duraturo, andando ben oltre la minaccia biologica iniziale, mettendo a rischio anche la salute mentale delle persone infette, degli operatori sanitari, dei familiari dei malati e dei *caregiver*, e indirettamente – per le conseguenze di quarantena e isolamento – della popolazione in generale. *Follow-up* a breve termine (1 mese), a medio termine (1 anno) e a lungo termine (4 anni) su queste popolazioni hanno documentato la presenza di significativi livelli di ansia, depressione, attacchi di panico, eccitazione psicomotoria e sintomatologia da stress post-traumatico. Quarantena, isolamento e distanziamento sociale sembrano contribuire significativamente all'aumento di problemi psicologici o al loro acutizzarsi.

## E. Proposte operative

### 1. Organizzazione

- 1.1. Somministrazione di strumento di rilevazione del livello di malessere psicologico ed emotivo del personale sanitario e tecnico-amministrativo delle ASL, AOU e AO.
- 1.2. Estensione della rilevazione dei bisogni psicologici a pazienti COVID-19 post-dimissioni, familiari e *caregiver* di pazienti COVID-19 e alla popolazione allargata, con una attenzione per le tipologie di persone che le analisi demografiche hanno rilevato come particolarmente a rischio in caso di SARS (anziani, pazienti psichiatrici, donne in gravidanza, persone diversamente abili...).
- 1.3. Raccomandazione che uno Psicologo, in qualità di rappresentante dei Servizi di Psicologia, partecipi all'Unità di Crisi Regionale sin dalla prima fase organizzativa.
- 1.4. Indicazione che ogni Servizio di Psicologia delle ASL, AOU e AO venga dotato dei medesimi strumenti di connessione telematica per lavorare in remoto. Queste attività sono riconosciute a tutti gli effetti come attività psicologiche.
- 1.5. Rilevazione di risorse professionali al fine di integrare i Servizi esistenti con unità ad hoc.

- 1.6. Coordinamento tra realtà ospedaliere e territorio (anche in termini di attività domiciliare), così come tra Psicologo e Medico di Medicina Generale (MMG), al fine di creare e garantire continuità e completezza trattamentale e terapeutica. Si raccomanda che lo Psicologo sia coinvolto nelle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) e nei Servizi di Prevenzione incaricati della sorveglianza attiva nei casi sospetti COVID-19. I Servizi di Psicologia inseriti nel sistema di continuità delle cure tra ospedale e territorio e nel sistema delle cure primarie possono concorrere a prevenire l'instaurarsi di quadri psicopatologici.
- 1.7. Offerta di percorsi di cura multidisciplinari, in particolare per i malati cronici.
- 1.8. Promozione di una rete trasversale territoriale tra Servizi Sanitari e Sociali, Istituzioni, Volontariato accreditato e altre ulteriori risorse locali, al fine di definire obiettivi e strategie utili a razionalizzare le risorse del Sistema Sanitario Regionale (SSR). La rete trasversale e multidisciplinare permette anche la gestione efficace delle numerose vulnerabilità presenti sul territorio e particolarmente sensibili all'impatto emergenziale della pandemia.
- 1.9. Intercettazione precoce, in fase post-emergenziale, dei casi di disagio emotivo paucisintomatico o di psicopatologia correlata al COVID-19, al fine di avviare tempestivamente il trattamento psicologico.

## 2. **Modello organizzativo: dall'organizzazione all'applicazione**

L'offerta di sostegno psicologico a operatori sanitari, a pazienti COVID-19, a familiari e *caregiver* di pazienti COVID-19 e alla popolazione allargata avviene mediante i professionisti sanitari che si occupano del monitoraggio e della cura delle situazioni COVID-19 sospette e/o diagnosticate e rientra quindi nell'offerta di cura complessiva rivolta ai bisogni di salute del paziente nella fase post-emergenziale. Dopo una prima fase di stabilizzazione, restano in carico al Servizio di Psicologia i casi che hanno sviluppato un quadro clinico di Disturbo dell'adattamento, di PTSD e di sindromi somatico-correlate. Il modello organizzativo si articola in due percorsi:

- il primo percorso è comune a tutti i pazienti, prevede il momento diagnostico multidimensionale e il trattamento di stabilizzazione;
- il secondo percorso è rivolto al trattamento specifico per i pazienti con Disturbo dell'adattamento, PTSD e sindromi somatico-correlate.

Il modello si declina a seconda del disegno organizzativo del territorio di appartenenza (e.g., Ambulatori specialistici di Psicotraumatologia).

### 3. Strumenti

Gli strumenti di seguito descritti sono differenziati a seconda dei destinatari (pazienti COVID-19, familiari e *caregiver* di pazienti COVID-19, operatori sanitari e cittadini) e dei tempi applicativi (Fase 1 – emergenziale e Fase 2 – post-emergenziale).

#### Fase emergenziale

##### *Pazienti*

- Gestione della comunicazione delle *bad* e delle *good news*: tempi e modalità della comunicazione

##### *Familiari e caregiver, cittadini*

- Consulenza-supporto telefonica
- Scheda di triage telefonica
- Colloqui individuali psicologici in videochiamata
- Colloqui telefonici

##### *Operatori sanitari*

- Colloqui individuali
- Colloqui informativo-formativi
- Interventi di supervisione
- Colloqui di debriefing
- Interventi in piccolo gruppo

#### Fase post-emergenziale

##### *Pazienti*

- Rilevazione dei bisogni emotivi
- Colloqui individuali psicologici in videochiamata
- Colloqui individuali psicologico-clinici in classe B

##### *Familiari e caregiver, cittadini*

- Rilevazione dei bisogni emotivi
- Colloqui individuali psicologici in videochiamata
- Colloqui individuali psicologico-clinici

##### *Operatori sanitari*

- Rilevazione dei bisogni emotivi
- Colloqui individuali psicologico-clinici
- Interventi in piccolo gruppo per operatori sanitari
- Colloqui di debriefing
- Attività di accompagnamento alla condizione professionale originaria pre-Covid

*Nota:* Si rimanda all'Appendice G. al fine di prendere visione del fac-simile di scheda per l'intervento in emergenza COVID-19 dell'Istituto Superiore di Sanità (*Rapporto ISS COVID-19*, N. 31, maggio 2020).

#### 4. **Formazione**

Per affrontare l'emergenza COVID-19 e il suo effetto sul futuro si deve partire da una conoscenza profonda del suo impatto sul funzionamento individuale e sistemico e della possibile traumatizzazione. La pandemia di COVID-19 ha iniziato a determinare un aumento della richiesta di interventi psicologici causati dai vissuti relativi ad esperienze anche a potenziale valenza traumatica. Di conseguenza, la necessità di promuovere percorsi formativi e informativi specialistici, scientificamente rilevanti e metodologicamente rigorosi, diventa una priorità fondamentale per i professionisti che operano con responsabilità, competenze e ruoli differenti nel sistema sanitario. Si propone pertanto l'erogazione di una formazione specialistica condivisa per il personale dei Servizi di Psicologia.

#### 5. **Intervento**

##### *5.1. Personale sanitario*

L'esposizione alla sofferenza e al dolore altrui, pur non vivendo direttamente il trauma, può infatti suscitare nel personale sanitario emozioni molto forti e modificare il modo in cui il curante percepisce se stesso, gli altri e il mondo, esponendolo a un trauma vicario. Tali condizioni non solo influenzano negativamente l'attenzione, la comprensione e la capacità decisionale al punto da comprometterne la lotta contro il virus, ma possono anche avere un effetto duraturo sul benessere complessivo della persona. La letteratura conferma che gli operatori sanitari impegnati nella gestione dell'emergenza COVID-19, come avvenuto per le precedenti SARS, corrono il rischio sviluppare disturbi psicologici e quadri psicopatologici in conseguenza dell'intensificarsi del proprio impegno professionale in condizioni di estrema incertezza. *Supportare chi supporta* assume quindi un significato ad alta valenza terapeutica ed etica: sostenere la salute mentale e il benessere degli operatori coinvolti è importante per l'individuo, la sua famiglia e l'intera comunità. I vissuti di difficoltà emergenti sono principalmente riconducibili a: l'alto rischio di infezione e una inadeguata protezione da contaminazione; l'eccessiva mole di lavoro; l'elevato livello di stanchezza; il rapporto con pazienti che portano emozioni negative; la mancanza di contatto con la propria famiglia e il timore di contagiare i propri familiari; l'alta frequenza di decessi di pazienti; l'instabilità nel gruppo di lavoro di appartenenza, con dinamiche esacerbate dall'emergenza (conflitto, insicurezza, perdita); sentimenti di frustrazione e di impotenza; la percezione di discriminazione e di stigma sociale. Per far fronte a queste problematiche, i primi studi volti ad esplorare la prontezza psicologica alla gestione dell'emergenza (*psychological preparedness*) per casi quali la pandemia di COVID-19 suggeriscono l'importanza di avviare le seguenti azioni, attraverso colloqui individuali o interventi in piccolo gruppi:

- *Psicoeducazione* (riconoscere il trauma vicario e i propri indicatori di risposte psico-somatiche all'allarme).
- *Tecniche di regolazione* (*debriefing, critical incident stress management, EMDR, focalizzazione sul presente, stabilizzazione*).
- *Investimento e utilizzo delle risorse* (supporto motivazionale, tecniche di regolazione psicofisiologica, riattivazione di risorse individuali).

### 5.2. Pazienti COVID-19

Le ricerche documentano come le condizioni fisiche dei sopravvissuti alle SARS migliorino progressivamente nel primo anno, ma come ciò non avvenga invece per la loro salute mentale. Nell'ambito degli interventi di psicologia dell'emergenza è indicata l'attività di *outreaching* che, nel rispetto della privacy, permetta allo Psicologo di entrare in contatto con le vittime dell'evento, senza aspettare che siano queste a richiedere esplicitamente una consulenza psicologica. Questa azione permette infatti di raggiungere persone particolarmente vulnerabili, nell'ottica della prevenzione di un consolidamento dei disturbi connessi al PTSD. Tra le azioni da intraprendere:

- *Consulenza-supporto telefonico o telematico ai pazienti*, al fine di condividerne, significare e contenerne le angosce, i timori e le preoccupazioni nel periodo di isolamento (quando le condizioni fisiche permettono loro di ristabilire un rapporto interpersonale) o quarantena.
- *Contatto bi-settimanale*, ove possibile in presenza, considerando il permanere della condizione post traumatica;
- *Presa in carico successiva con impegnative di classe B* al termine del periodo di isolamento o quarantena per la positività.

### 5.3. Familiari e caregiver

Risulta fondamentale individuare modalità per sostenere psicologicamente i familiari e *caregiver* dei pazienti affetti da COVID-19 nel faticoso, doloroso e traumatico percorso della malattia e, talora, della perdita. A questo livello, risulta necessario avviare le seguenti azioni:

- *Collaborazione strutturale tra Servizi di Psicologia e Reparti per i rapporti con i familiari dei pazienti ricoverati*. L'emergenza sanitaria ha messo in luce la necessità di mettere a sistema la presa in carico e la gestione della comunicazione con i familiari e i *caregiver* che esprimono un carico emotivo significativo. Questo aspetto è necessariamente da considerare all'interno del percorso di cura del paziente.
- *Comunicazione chiara*. Lo Psicologo dovrebbe contribuire alla costruzione di una comunicazione chiara a favore dei familiari, avendo a disposizione piani di trattamento medico aggiornati, progressi clinici e stato di salute.
- *Supporto telefonico o telematico*, al fine di condividerne, significare e contenere angosce, timori e preoccupazioni durante o dopo l'eventuale perdita di un familiare.

### 5.4. Popolazione

Le ricerche svolte in occasione delle precedenti SARS rilevano come quarantena e isolamento possano contribuire all'aumento o all'acutizzarsi di problemi psicologici. Si ritiene quindi importante avviare le seguenti azioni:

- *Divulgazione di materiale informativo a scopo psico-educazionale*.
- *Consulenza-supporto psicologico telefonico o telematico di supporto* per ansie e timori, al fine di normalizzare le reazioni cognitive, emotive fisiologiche e comportamentali.
- *Attuazione di tecniche di stabilizzazione e decompressione psicofisiologica*, al fine di abbassare il livello di tensione emotiva e lo stress prolungato.
- *Indicazioni specifiche ai genitori per gestire le emozioni dei bambini*.



### 5.5. Area perinatale

Le limitazioni imposte dal *lockdown* (e.g., impossibilità dei padri ad assistere ai parti, difficoltà di organizzare sostegni familiari alle madri nei primi tempi, etc.) hanno inciso sulle risorse di resilienza delle donne e delle coppie. Sono emerse criticità personali e sintomatologia ansioso-depressiva, che necessitano un monitoraggio e un sostegno per tutelare la salute psicofisica del bambino e della madre. Parallelamente, il concludersi presso molte Aziende della prima fase del Progetto Regionale Depressione Post-Partum, che ha visto l'attivazione di risorse specifiche nello screening delle situazioni a rischio, rende ancor più complesso la possibilità di intercettazione precoce delle difficoltà e il sostegno psicologico delle madri, dei loro bambini e dei nuclei familiari.

### 5.6. Area minori

Durante l'emergenza COVID-19, i diritti dei minori rischiano di venire trascurati, ignorati e non soddisfatti, o addirittura sottovalutati per l'esigenza di intervenire su aspetti connessi ai bisogni primari. Bambini e adolescenti possono vivere l'angoscia per la malattia e l'ospedalizzazione, ma potrebbero essere stati soprattutto testimoni della malattia dei genitori e dei nonni. In assenza o scarsità di risorse relazionali ed economiche e di interventi psicoeducativi esterni, è plausibile ipotizzare un aumento negli individui minorenni di problematiche e disturbi riferibili alla disregolazione emotiva, ai disturbi dell'attaccamento, ai disturbi somatoformi, specialmente nelle situazioni familiari più fragili o direttamente colpite dalla malattia. Si ritiene pertanto fondamentale attivare presso ogni Azienda uno spazio di rilevazione, osservazione e monitoraggio degli effetti psicologici di COVID-19 su fasce di Area Pediatrica individuate come vulnerabili:

- condizioni di *neglect*, maltrattamenti e abuso;
- patologie croniche;
- patologie oncoematologiche;
- disturbi e patologie di area NPI.

### 5.7. Area disabili

Nel corso dell'emergenza COVID-19, le persone con disabilità, minori e adulti, hanno dovuto nella quasi totalità dei casi sospendere gli interventi abilitativi e assistenziali. Ciò ha determinato un aggravio e un'ulteriore fonte di stress non solo per loro ma anche per le famiglie, creando le premesse per un incremento del disagio psicologico della persona con disabilità e, in molti casi, per l'intensificarsi di quadri psicopatologici spesso in comorbidità, soprattutto quando presenti disabilità intellettiva e autismo. La presenza all'interno delle ASR di figure psicologiche con specifiche competenze nel settore consente di prendere in carico queste problematiche e di agire preventivamente rispetto alle possibili conseguenze sul versante della salute mentale di pazienti e familiari.

## 6. Valutazione

È importante prevedere un monitoraggio orizzontale e di *follow up*. La rilevazione dei bisogni è utile non solo per ottenere una fotografia dell'eventuale condizione di malessere/benessere psicologico attuale (breve termine), quanto piuttosto per individuare possibili cambiamenti della condizione psicologica delle persone (professionisti sanitari) coinvolte nella rilevazione (medio e lungo termine). Il fine è duplice:



- promuovere l'identificazione tempestiva delle aree di criticità psicologiche ed emotive rilevabili durante l'evolversi della situazione emergenziale;
- monitorare nel tempo le condizioni psicologiche al fine dell'individuazione dei cambiamenti migliorativi o peggiorativi nel tempo della condizione COVID-19 sulla vita delle persone.

## 7. **Comunicazione**

Gli Psicologi dovrebbero essere coinvolti nei processi di comunicazione relativi alla gestione della pandemia. Come il rischio viene comunicato può incidere sulla percezione di controllo o di impotenza delle persone. Le conseguenze negative della stessa quarantena, documentate come ampie, sostanziali e durature, possono essere meglio gestite se alle persone vengono comunicate informazioni:

- su cosa sta succedendo e perché;
- sulle difficoltà di una previsione precisa della sua durata;
- sulla rassicurazione rispetto alla disponibilità di beni essenziali (come cibo, acqua e forniture mediche);
- sull'importanza di seguire una routine con attività significative da svolgere durante la quarantena, ma anche di contemplare spazi ricreativi e di rilassamento.

## 8. **Promozione della salute**

Il problema del COVID-19, superata la prima fase di emergenza, non è solo ospedaliero, ma soprattutto territoriale. Questo richiede ragionare anche in un'ottica di *promozione della salute* individuale e sociale, della responsabilità personale in termini di comportamenti adottati, della fiducia interpersonale e nei confronti delle istituzioni, della coesione sociale. Nella Fase 2 – post-emergenza – sarà fondamentale che le persone sappiano far proprie le misure suggerite per contenere il rischio e prevenire l'infezione. Gli Psicologi che operano per la promozione della salute possono contribuire ad affrontare la minaccia del COVID-19 a diversi livelli:

- a valle, concentrandosi sul senso di responsabilità condivise e sul cambiamento del comportamento individuale e di comunità e sulla gestione del rischio e della malattia;
- a livello intermedio, attraverso interventi a favore delle organizzazioni e delle comunità;
- a monte, attraverso la promozione di buone prassi e un supporto alle politiche a favore della popolazione.

L'adesione a comportamenti protettivi ha permesso in molti Paesi di riprendere o addirittura di non interrompere la normale vita quotidiana. L'impegno della comunità può fare la differenza sia rafforzare la capacità di affrontare gli effetti dirimpenti della pandemia a livello di benessere organizzativo e comunitario sia rispetto ai risultati sulla salute.



## F. Appendice: scheda per l'intervento

Fac-simile di scheda per l'intervento in emergenza COVID-19 dell'Istituto Superiore di Sanità  
(Rapporto ISS COVID-19, N. 31, maggio 2020).

### Fac-simile di scheda per l'intervento in emergenza COVID-19

Psicologo.....  
Data ..... Ora .....

#### CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO DATI (linee guida CNOP e definizione a livello aziendale)

**Utente**  
Cognome ..... Nome .....  
Età..... Sesso ..... Stato civile .....  
Telefono ..... Comune.....

#### Nel colloquio da approfondire:

Precedenti problemi psicologici/psichiatrici e trattamenti farmacologici precedenti /o in corso.  
Condizioni a rischio di contagio per sé o per altri/ se in quarantena o un familiare/ se familiare di un contagiato attuale o pregresso.

#### A. Valutazione psicologica e psicodiagnostica

Valutazione dei bisogni psicologici: problemi e sintomi con focus su reazioni all'evento pandemia e alle implicazioni psicologiche alle misure di restrizioni

.....  
.....  
.....

Somministrazione psicodiagnostica

PHQ-2 (punteggio) ..... GAD-2 (punteggio) .....  
IES-R (punteggio).....

Esito:

- chiusura dell'intervento
- attivazione di interventi di supporto telematico
- invio a servizi specialistici

#### B. Attivazione interventi psicologici specifici per il supporto telematico:

- normalizzazione
- debriefing
- tecniche di gestione dello stress
- tecniche per rafforzare abilità di coping adattative
- tecniche di stabilizzazione
- altro *specificare* .....

### C. Chiusura dell'intervento

Ri-somministrazione psicodiagnostica

PHQ-2 (punteggio) ..... GAD-2 (punteggio) .....

IES-R (punteggio) .....

Esito dell'intervento:

- chiusura della consulenza /supporto
- invio e attivazione di altro servizio specialistico

Note.....  
.....

### D. Follow-up a 6-12 mesi a seconda dell'andamento della pandemia

Ri-somministrazione psicodiagnostica

PHQ-2 (punteggio) ..... GAD-2 (punteggio) .....

IES-R (punteggio) .....

### E. Invio a servizi specialistici

Data ..... Tipologia di Servizio .....

Operatore contattato.....

Canale utilizzato .....

Motivazione della richiesta.....

## STRUMENTI PSICODIAGNOSTICI

Le farò alcune domande che ci aiuteranno meglio a capire i suoi bisogni e quelli delle persone coinvolte in questa emergenza.

0 mai; 1 alcuni giorni; 2 oltre metà dei giorni; 3 ogni giorno

### Patient Health Questionnaire (PHQ-2)

Durante le ultime due settimane, per quanti giorni

- Ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose?
- Si è sentito/a giù di morale, depresso/a, senza speranze?

0	1	2	3
0	1	2	3

### Generalized Anxiety Disorder (GAD-2)

Durante le ultime due settimane, per quanti giorni

- Si è sentito nervoso/a, ansioso/a o teso/a?
- Non è riuscito/a a smettere di preoccuparsi o a tenere sotto controllo le preoccupazioni?

0	1	2	3
0	1	2	3

**PHQ-2** Se la somma è uguale o maggiore a 3 la persona presenta sintomi depressivi

**GAD-2** Se la somma è uguale o maggiore a 3 la persona presenta sintomi ansiosi

## Impact of Event Scale-6 Revised (IES-R)

Descriva brevemente l'evento traumatico:

.....

.....

.....

### Istruzioni

La seguente è una lista di difficoltà che le persone hanno talvolta in seguito ad eventi stressanti della vita. Legga per favore ogni frase ed indichi quanto l'ha coinvolta ognuna delle difficoltà in questione relativamente agli ultimi sette giorni.

Quanto è stato coinvolto da queste difficoltà?

**0** per niente; **1** un poco; **2** moderatamente; **3** abbastanza; **4** estremamente

1. Ci ho pensato senza averne l'intenzione
2. Mi sono ritrovato ad essere guardingo e vigilante rispetto all'ambiente e alle persone
3. Altre cose hanno continuato a farmici pensare
4. Sono stato consapevole di avere ancora molte emozioni su di esso ma non sono riuscito a gestirlo
5. Ho cercato di non pensarci
6. Ho avuto difficoltà a concentrarmi

0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4

Per il cut-off dello IES-R gli studi sono attualmente in corso.



## G. Linee-guida di riferimento

### *Linee-guida nazionali*

- Consiglio Nazionale Ordine Psicologi, Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (2020). *Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza COVID-19*. Roma: CNOP-INAIL.
- Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2013). *Raccomandazioni del CNOP sulle prestazioni psicologiche attraverso tecnologie di comunicazione a distanza*. Roma: CNOP.
- Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (Commissione Atti Tipici, Osservatorio e Tutela della Professione) (2017). *Digitalizzazione della professione e dell'intervento psicologico mediato dal web*. Roma: CNOP.
- Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020). *Linee di indirizzo per l'intervento psicologico a distanza a favore della popolazione nell'emergenza COVID-19*. Roma: CNOP.
- Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020). *Vademecum psicologico Coronavirus per i cittadini*. Roma: CNOP.
- Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020). *Il contributo della professione psicologica al superamento dell'emergenza COVID e alla ripresa*. Roma: CNOP.
- Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020). *Vademecum emergenza COVID-19. Indicazioni per le prestazioni psicologiche. Fase 2*. Roma: CNOP.
- Istituto Superiore di Sanità (2020). *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Rapporto ISS COVID-19, 12*. Roma: ISS.
- Istituto Superiore di Sanità (2020). *Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Rapporto ISS COVID-19, 31*. Roma: ISS.
- Società Italiana per i Disturbi del Neurosviluppo (SIDiN) (2020). *Consigli per la gestione dell'epidemia COVID-19 e dei fattori di distress psichico associati per le persone con disabilità intellettiva e autismo con necessità elevata e molto elevata di supporto (Versione 1.6)*.
- Inter-Agency Standing Committee. Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2020). *Nota informativa. Gestire la salute mentale e gli aspetti psicosociali da epidemia di COVID-19 (Versione 1.5)*. Milano/Bologna: Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia/Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna.
- Ministero della Salute (2014). *Telemedicina. Linee di indirizzo nazionali*. Roma: Ministero della Salute.
- Ministero della Salute (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria) (2020). *COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza*. Roma: Ministero della Salute.
- Ministero dell'Interno (Direzione centrale di sanità) (2020). *COVID-19. Il sostegno psicologico*. Roma: Ministero dell'Interno.
- Società Italiana di Psichiatria (2020). *Raccomandazioni sulle attività e misure di contrasto e contenimento del virus SARS-COV-19 [Evidence Based Psychiatric Care: Journal of the Italian Society of Psychiatry. Supplemento speciale]*. Pisa: Pacini Editore Medicina.



### *Linee-guida internazionali*

- American Psychological Association (Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists) (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, 68(9):791-800. DOI: 10.1037/a0035001
- American Telemedicine Association (2013). *Practice Guidelines for Video-Based Mental Health Services*. Arlington, VA: ATA.
- British Psychological Society Covid19 Staff Wellbeing Group (2020). *The Psychological Needs of Healthcare Staff as a Result of the Coronavirus Pandemic*. Leicester: The British Psychological Society.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2020). *Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus*. Hong Kong: IFRC.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (Reference Center for Psychosocial Support) (2020). *Mental Health and Psychosocial Considerations Key actions for National Societies on Caring for Volunteers in COVID-19*. Copenhagen: IFRC.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (Reference Center for Psychosocial Support) (2019). *Guidelines for Caring for Staff and Volunteers in Crises*. Copenhagen: IFRC.
- National Affiliation on Mental Illness (2020). *COVID-19 Resource and Information Guide*. Arlington, VA: NAMI.
- National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide. 2nd Edition*. USA: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD.
- ONG Inclusiva (2020). *Recommendations for Health Protection of People with Disabilities during Outbreaks: Lessons Learned from the 2019 Novel Coronavirus*. ONG Inclusiva.
- United Nations (2020). *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. New York, NY: ONU
- World Health Organization (2000). *Mental Health and Psychosocial Considerations during the COVID-19 Outbreak*. Geneva: WHO.

I singoli documenti in formato *open access* sono disponibili nel sito dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte, nella pagina dedicata alle “Utilities COVID-19 per la Psicologia: teoria, ricerca e pratica”, nella quale saranno caricati via via ulteriori aggiornamenti sulle indicazioni nazionali e internazionali:  
<https://www.ordinepsicologi.piemonte.it/servizi/linee-guida>