



ISSN 2280-9120



Rivista di

Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI

Numero 10, 2013



Paolo Castelletti

Analisi e valutazione dell'intervento delle associazioni di Psicologi per i Popoli nel teatro del terremoto in Abruzzo alla luce della coerenza con le linee guida IASC

Riassunto

L'articolo è parte di un lavoro più ampio di valutazione dell'intervento in Abruzzo effettuato dalla Federazione Psicologi per i Popoli nel periodo immediatamente successivo al terremoto dell'Aquila del 2009. In particolare, viene analizzata la coerenza di tale intervento con le direttive contenute nelle linee guida IASC, uscite nel 2007, a cui la Federazione per prima ha aderito in Italia. Dopo una descrizione delle linee guida e del percorso teorico che ha portato alla loro elaborazione, vengono presentati i passaggi e gli strumenti attraverso cui la Federazione ha organizzato il lavoro di analisi e valutazione dei propri interventi nel contesto di emergenza.

Parole chiave: Psicologia dell'emergenza, aiuto umanitario, benessere psicosociale, salute mentale, IASC.

Abstract

The article is part of a larger work of evaluation of the intervention carried out by Federazione Psicologi per i Popoli in the aftermath of the earthquake in Abruzzo in 2009. In particular, the author analyzes the consistency of that intervention with the directives contained in the IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings, issued in 2007 – which our federation has been the first in Italy to adhere to. After a description of the Guidelines and the theoretical path that led to their development, the steps and the means by which the federation has organized the work of analysis and evaluation of its interventions in the emergency context are presented.

Key words: Emergency psychology, humanitarian assistance, psychosocial well-being, mental health, IASC.

Antecedenti

In quanto federazione di associazioni specializzate nel campo della psicologia delle emergenze, Psicologi per i Popoli ha seguito con grande attenzione il percorso che, dalla fine degli anni Novanta, ha portato all'affermazione del ruolo della psicologia nel sistema dell'assistenza umanitaria e alla costruzione di una cornice concettuale condivisa che definisce il significato, le finalità e i contenuti dell'intervento psicosociale nelle emergenze complesse.

La necessità di definire una simile cornice si è resa evidente dopo un periodo, tra la fine degli anni Ottanta e l'inizio degli anni Novanta, che ha rappresentato una fase topica nel percorso di integrazione della psicologia nel mondo dell'assistenza umanitaria. È con le guerre jugoslave infatti, quella bo-

sniaca prima, quella kosovara poi, e con la crisi ruandese, attraverso i programmi di supporto ai sopravvissuti del genocidio, che i progetti di assistenza psicologica alle vittime dei conflitti armati si sono affiancati in modo massiccio alle tradizionali azioni di tipo sanitario, nutrizionale, abitativo e socio-assistenziale caratteristiche degli interventi nelle emergenze complesse.

La prima fase degli interventi psicologici nei contesti internazionali è stata fundamentalmente una fase di esplorazione e di sperimentazione, ove i primi psicologi volontari si sono trovati disarmati nell'utilizzazione dei propri strumenti, che si rivelavano spesso non appropriati e quindi inefficaci a portare i benefici sperati alle vittime di catastrofi, guerre o conflitti interetnici.

Le emergenze complesse, come si definiscono le emergenze in cui l'evento catastrofico si verifica in contesti con bassi indici di sviluppo umano, richiedono infatti l'elaborazione di approcci specifici, configurando una sfida che mai la psicologia si era trovata ad affrontare, consistente nel rimettere in discussione i suoi modelli e confrontarsi con diversi paradigmi culturali e valoriali.

Ciò ha richiesto uno sforzo crescente della ricerca psicologica sui piani della concettualizzazione teorica, della pratica clinica, dell'elaborazione di nuovi modelli organizzativi e operativi e di definizione di programmi formativi.

La prima formulazione teorica della possibilità di fondare una psicologia dell'assistenza umanitaria come disciplina autonoma è contenuta in un articolo di Alastair Ager e Maryanne Loughry intitolato *Psychology and humanitarian assistance* e pubblicato nel 2004 sulla rivista "The journal of humanitarian assistance". In esso vennero individuati con lucidità i motivi per i quali la psicologia è rimasta a lungo estranea al mondo dell'assistenza umanitaria e suggeriti i possibili ambiti di sviluppo.

Il lavoro dello Psychosocial Working Group

L'esperienza più consistente, sul piano della concettualizzazione dell'intervento psicologico nelle emergenze complesse, destinata ad avere importanti ricadute sulla definizione delle future linee guida, è rappresentata dal lavoro dello Psychosocial Working Group/PWG, nato dalla connessione tra il mondo universitario e il mondo delle ONG. Costitutosi nel 2000 con finanziamenti di una fondazione americana, ha riunito esperti di cinque grandi università (Columbia, Harvard, Oxford, Queen Margaret di Edimburgo e Centro Solomon Asch) e di cinque tra le maggiori ONG europee e americane (Christian Children Fund, International Rescue Committee, MSF - Olanda, Mercy Corps e Save the Children).

La finalità dello PWG era quella di definire un quadro concettuale condiviso sugli obiettivi, le strategie e le metodologie dell'intervento psicosociale nelle emergenze complesse partendo da un assunto centrale: *le conseguenze psicosociali determinate dalle emergenze complesse indeboliscono le risorse degli individui e delle comunità coinvolte e la loro competenza nel fronteggiare le situazioni estreme di stress.*

La considerazione di partenza, che rifletteva la situazione esistente alla fine degli anni Novanta, era che si aveva un'idea confusa su ciò che è psicosociale e su ciò che non lo è, se gli interventi realizzati in tale direzione fossero o meno efficaci, se apportassero davvero benefici. Inoltre, erano in corso numerosi progetti che si autodefinivano psicosociali ma che poco avevano in comune l'uno con l'altro, aumentando il grado di confusione. La mancanza di un quadro comune di riferimento a cui le agenzie internazionali potessero ricorrere nel disegnare gli interventi psicosociali, le portava a trovarsi spesso incerte nei loro processi decisionali, spingendole a utilizzare strumenti e metodologie non appropriati. Per questo era necessario lavorare alla definizione di un quadro concettuale coerente e condiviso e fare chiarezza su alcune di tali questioni, in modo da supportare le agenzie in termini di programmazione e proposizione degli interventi.

Venne deciso di adottare il termine "psicosociale" per marcare la stretta connessione tra gli aspetti psicologici dell'esperienza individuale (i pensieri, le emozioni e i comportamenti) e la più ampia esperienza sociale (le relazioni, le tradizioni e la cultura). Gli interventi che si focalizzano unicamente sul concetto di salute mentale o su quello di trauma psicologico, infatti, corrono il rischio di ignorare aspetti del contesto sociale considerati vitali per il benessere individuale, come la famiglia e la comunità, che definiscono l'ambito delle appartenenze e i confini dell'identità. Rischiano inoltre di stigmatizzare in senso patologico intere popolazioni e di risultare ad esse incomprensibili.

Individuato il concetto di benessere psicosociale degli individui e dei contesti sociali coinvolti nelle emergenze complesse come campo di indagine privilegiato, ne vennero definite le tre componenti fondamentali a livello transculturale:

- *la funzionalità individuale*, intesa come l'insieme della salute psicofisica e delle conoscenze e competenze/abilità di un individuo;
- *l'ecologia sociale*, intesa come la trama delle connessioni sociali di cui un individuo dispone in termini di supporto all'interno della comunità;
- *il sistema culturale/valoriale*, inteso come quadro di riferimento cognitivo comunitario che influenza l'attribuzione di significato agli eventi vitali e le conseguenti risposte comportamentali.

L'impatto delle migrazioni forzate, dei disastri naturali e delle guerre può essere misurato in termini di perdite o di perturbazioni in ciascuno di tali ambiti, così come il benessere psicosociale degli individui e delle comunità dipende dalla possibilità di reperire risorse in questi tre ambiti per fronteggiare i fattori di stress indotti dalle situazioni di emergenza.

Poiché tali ambiti sono interdipendenti, un intervento focalizzato su uno di essi va a toccare anche gli altri. Queste tre aree, infatti, sono strettamente interconnesse e costituiscono un equilibrio rispetto al quale cambiamenti in una di esse influenzano le altre e il benessere complessivo dell'individuo.

I cambiamenti apportati dalle situazioni di emergenza complessa sono caratterizzati da un accavallarsi di eventi diversi dei cui effetti le persone pos-

sono continuare a risentire per molti anni, subendo danni psicofisici, materiali ed economici, come dimostrano le ricerche di Victor Igreja (2006). In secondo luogo, le guerre e i disastri naturali portano a uno sconvolgimento dell'ecologia sociale di una comunità, ove le relazioni familiari e comunitarie cambiano e le istituzioni civili e religiose cessano di funzionare. Infine, possono essere travolti anche la cultura e i valori comunitari, soprattutto in rapporto alla violazione dei diritti umani.

Tuttavia, le comunità possiedono sempre un repertorio tradizionale di risposte agli eventi traumatici, ricorrendo alle abilità e alle conoscenze disponibili al loro interno, alle reti relazionali, ai valori e alle tradizioni comuni, per ricostruire la loro vita. Ciò introduce il concetto di resilienza, e quello in particolare di resilienza comunitaria, che si è imposto recentemente all'attenzione come concetto euristico per eccellenza e che attualmente risulta essere la bussola in base alla quale orientare tutti i modelli di intervento.

Di tutti questi aspetti devono tenere conto gli interventi psicosociali, che si definiscono quindi come i programmi per promuovere il benessere psicosociale delle persone con riferimento alle tre aree sopra individuate.

Molti dei concetti elaborati dallo PWG e delle scelte effettuate in relazione al tipo di approccio da adottare nei contesti di emergenza sarebbero stati in seguito adottati dalla task force incaricata di realizzare le linee guida IASC.

Le linee guida IASC sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza

Nel febbraio 2007 il lungo percorso di riconoscimento dell'apporto psicologico nelle emergenze complesse, come intervento prioritario e indispensabile nell'assistenza alle popolazioni colpite da catastrofi naturali o causate dall'uomo, ha trovato una definitiva consacrazione con la pubblicazione delle *Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza*.

Ne ha curato la redazione, dopo un lavoro durato oltre due anni, l'Inter-Agency Standing Committee/IASC, organismo costituito nel 1992 a seguito della Risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite 46/182, che auspica un maggior coordinamento tra le agenzie intergovernative e non governative impegnate nell'assistenza umanitaria.

Nel 2004 lo IASC ha costituito una task force incaricata di redigere le linee guida, composta da esperti in rappresentanza dei tre principali consorzi di ONG, dell'International Federation of Red Cross e delle principali agenzie della Nazioni Unite, tra cui l'OMS, che ha svolto un ruolo determinante nella redazione e nella promozione delle linee guida attraverso il Dipartimento di salute mentale diretto dal dott. Benedetto Saraceno.

Una volta ultimata, la bozza del documento è stata sottoposta alla revisione di altre trentasei ONG, molte delle quali di Paesi in via di sviluppo, di ventinove istituti universitari e di trentasette associazioni professionali in rappresentanza del mondo della psicologia e della psichiatria. Il documento che ne è derivato rappresenta, dunque, uno strumento a dimensione planetaria che

raccoglie e sintetizza il decennale lavoro di concettualizzazione svolto da gruppi e organizzazioni diverse, fissando principi destinati a diventare punti di riferimento ineludibili nell'ambito dell'intervento psicologico nelle emergenze complesse.

Così è scritto nell'Introduzione: *“I conflitti armati e i disastri naturali causano significative sofferenze psicologiche e sociali alle popolazioni colpite. L'impatto psicologico e sociale delle emergenze può essere acuto a breve termine, ma può anche compromettere a lungo termine la salute mentale e il benessere psicosociale delle popolazioni colpite. Tale impatto può minacciare la pace, i diritti umani e lo sviluppo. Una delle priorità nelle emergenze è dunque quella di tutelare e promuovere la salute mentale delle popolazioni e il loro benessere psicosociale”*.

Definite le problematiche legate alla salute mentale e al benessere psicosociale come prioritarie nell'azione di assistenza umanitaria, e affermato di conseguenza il ruolo fondamentale del supporto psicologico all'interno di tale azione, le linee guida hanno stabilito i propri obiettivi a partire da una premessa di fondo: *“Uno dei limiti principali in questo campo è rappresentato dall'assenza di una cornice multisettoriale condivisa che renda possibili un effettivo coordinamento tra gli attori umanitari governativi e non governativi, l'identificazione di pratiche efficaci, la complementarità tra differenti approcci alla salute mentale”*.

Merita, inoltre, un'attenzione particolare la scelta dei termini “salute mentale” e “supporto psicosociale”, riferiti a *“ogni tipo di supporto locale o esterno che intenda tutelare o promuovere il benessere psicosociale e prevenire o curare i disturbi psichici”*, definizione che allarga il campo del lavoro psicosociale includendovi interventi a livello biologico e non biologico, specialistico e non specialistico, ma tutti convergenti in modo sinergico verso i medesimi obiettivi.

Tale definizione serve a fondare un vocabolario comune alle diverse agenzie operanti nel settore, sanitarie e non, alle diverse discipline in campo e ai vari Paesi coinvolti, superando anni di contrasti e di disaccordi.

A seguito di queste premesse, la task force ha definito i due obiettivi principali delle linee guida:

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

L'adesione di Psicologi per i Popoli alle linee guida IASC

Psicologi per i Popoli è stata la prima organizzazione italiana a interessarsi concretamente delle linee guida IASC, cogliendone il fondamentale significato in termini di riconoscimento dell'importanza dei fattori psicosociali nei

contesti di emergenza e riconoscendosi nei concetti che ne costituiscono la base teorica e operativa:

- *partecipazione*: è fondamentale mobilitare gruppi di popolazione colpita dall'emergenza nell'organizzare proprie forme di supporto e partecipare attivamente ai soccorsi. Le popolazioni locali non sono beneficiari passivi ma attori dotati di mezzi e risorse, e il supporto fornito dall'interno della comunità è altrettanto efficace di quello proveniente dall'esterno;
- *intersettorialità*: la modalità con cui ogni tipo di intervento umanitario viene fornito ha implicazioni, positive o negative, sulla salute mentale e il benessere psicosociale della popolazione colpita. L'efficacia e l'utilità dei supporti possono dipendere dal modo in cui l'aiuto è organizzato e fornito;
- *integrazione dei sistemi di supporto*: le attività e la programmazione devono essere il più possibile integrate. La proliferazione di servizi isolati, diretti ad affrontare un unico problema, può creare un sistema di assistenza altamente frammentato. Le attività integrate in sistemi più ampi tendono a raggiungere più persone, sono maggiormente sostenibili e meno stigmatizzanti;
- *supporti a più livelli*: nelle emergenze, le persone sono colpite in modi differenti e richiedono differenti tipi di supporto. La soluzione per organizzare interventi efficaci in salute mentale e supporto psicosociale è quella di sviluppare un sistema di supporti complementari a più livelli, che affronti i bisogni dei differenti gruppi: servizi di base e sicurezza, supporti comunitari e familiari, supporti focalizzati non specialistici,



Figura 1. Piramide degli interventi di supporto psicosociale nelle emergenze.

servizi specialistici, rivolti questi ultimi a quella piccola fascia di popolazione che, a seguito dell'emergenza, accusa gravi disturbi psichici (vedi figura nella pagina precedente).

Fin dalla loro prima pubblicazione, nel febbraio del 2007, le linee guida IASC sono state proposte dall'Associazione all'attenzione di quanti si occupano di psicologia dell'emergenza all'interno di moduli formativi interni ed esterni, al 2° Campo scuola nazionale di protezione civile degli psicologi italiani dell'emergenza, svoltosi a Marco di Rovereto nell'ottobre del 2007 e al Corso di formazione per psicologi dell'emergenza organizzato a Bologna nel 2007.

Tali attività di divulgazione e promozione sono culminate nel novembre del 2008 con l'organizzazione a Milano del convegno internazionale "La tutela della salute mentale e la promozione del benessere psicosociale nelle emergenze complesse", in cui è stato dedicato ampio spazio all'illustrazione delle linee guida e alla loro applicazione sperimentale, con la partecipazione di Mark Van Ommeren, responsabile del settore emergenze del Department of Mental Health and Substance Dependence dell'OMS e chairman della task force responsabile dell'elaborazione delle linee guida, e di Anita Marini, incarica dall'OMS dell'implementazione delle linee guida in Giordania.

Il convegno di Milano ha anche rappresentato l'occasione per Psicologi per i Popoli di dichiarare ufficialmente, attraverso l'intervento del presidente Luigi Ranzato, la propria adesione alle linee guida IASC, intese da una parte come strumento in grado di rispecchiare l'orientamento dell'Associazione in tema di interventi psicosociali nei contesti di emergenza, dall'altra di consentirle l'utilizzo di un linguaggio condiviso dalle più importanti organizzazioni governative, non governative e intergovernative operanti nel settore.

Pochi mesi dopo, nell'aprile del 2009, l'associazione Psicologi per i Popoli si sarebbe dovuta misurare con una emergenza vera, il drammatico terremoto in Abruzzo, chiamata a intervenire fin dal primo giorno dal Dipartimento di Protezione Civile sul teatro della catastrofe.

Il lavoro di monitoraggio e di coordinamento interno

Nel pieno della fase di prima emergenza e nelle fasi successive, fino alla conclusione degli interventi delle associazioni regionali e provinciali di Psicologi per i Popoli nel contesto dell'emergenza in Abruzzo, la Federazione ha organizzato dei meeting interni per monitorare gli interventi effettuati, confrontare le modalità seguite e preparare la fase della post-emergenza.

Nel maggio del 2009 si è tenuto a Milano il primo meeting, in cui è stata proposta l'idea di avviare una valutazione complessiva dell'intervento della Federazione in Abruzzo confrontando l'insieme degli interventi svolti alla luce delle funzioni previste dalle linee guida IASC.

Per fare ciò era necessario costruire una griglia di rilevazione che raccogliesse tutte le attività svolte, ordinate in base allo schema contenuto nella matrice degli interventi.

La proposta è stata approvata dal direttivo della Federazione e il lavoro, avviato immediatamente.

La griglia per la rilevazione degli interventi

La griglia predisposta per la raccolta dei dati (vedi tabelle 1, 2 e 3 nelle pagine seguenti) comprende cinque colonne. La prima riprende la colonna delle funzioni contenuta nella matrice degli interventi all'interno delle linee guida IASC, suddivisa in tre parti:

- funzioni comuni a tutti gli ambiti di intervento;
- funzioni specifiche relative alla salute mentale e al supporto psicosociale;
- aspetti psicosociali nelle funzioni di base.

La seconda colonna comprende una sintesi delle attività relative a ciascuna funzione, ripresa anch'essa dalle linee guida. Le tre colonne successive, destinate ad essere compilate da tutte le associazioni afferenti alla Federazione, riguardano le modalità con cui sono state realizzate le attività, gli indicatori quantitativi individuati per ciascuna attività e i problemi incontrati nel loro svolgimento.

Il lavoro di raccolta dei dati, iniziato nel mese di settembre del 2009, immediatamente dopo la conclusione dell'emergenza, e coordinato dal direttivo della Federazione, ha richiesto circa un mese e mezzo di lavoro, durante il quale i dati inviati da ciascuna associazione, sono stati omogeneizzati e accorpati nella griglia, per essere successivamente sottoposti ad analisi, in modo da effettuare una valutazione di coerenza con quanto indicato dalle linee guida IASC e trarne lezioni apprese e raccomandazioni.

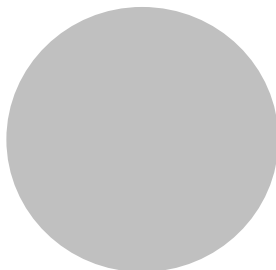
È stato quindi organizzato un nuovo meeting, tenutosi nell'ottobre del 2009 a Bologna e finalizzato alla presentazione del lavoro, nel corso del quale tutti i presidenti delle associazioni di Psicologi per i Popoli hanno presentato relazioni sulle diverse funzioni analizzate.

L'elaborazione del report finale

Nel corso del meeting è stato inoltre deciso di creare una task force, formata da un gruppo ristretto di sei componenti, incaricata di redigere un report finale riassuntivo dell'intervento di Psicologi per i Popoli in Abruzzo nel periodo aprile-settembre 2009, spendibile su diversi livelli: a livello interno, per capitalizzare l'enorme lavoro svolto dalle associazioni in occasione del sisma; a livello nazionale, per valorizzare il ruolo della Federazione e delle singole associazioni rispetto alle diverse articolazioni della protezione civile; a livello internazionale, per rafforzare i rapporti con il Dipartimento di salute mentale dell'OMS e con il settore emergenze del Dipartimento stesso, oltre che con il gruppo di esperti costituito presso lo IASC (Reference group on mental health

FUNZIONI GENERALI	ATTIVITA'	MODALITA'	INDICATORI	PROBLEMI IN CONTRATI
COORDINAMENTO	<p>Integrazione degli psicologi nelle strutture organizzative e nella catena di comando della Protezione Civile</p> <p>Integrazione dell'Associazione nelle strutture organizzative delle P.C. comunali, provinciale regionali di appartenenza</p> <p>Coordinamento intersettoriale negli ambiti della salute mentale e del supporto psicosociale a livello interassociativo e locale</p> <p>Coordinamento con rappresentanti locali istituzionali e della società civile</p> <p>Studio e elaborazione di progetti di intervento per la fase di post emergenza</p>		<p>n. briefing con P.C. =</p> <p>n. briefing con P.C. locali =</p> <p>n. briefing in s.m. =</p> <p>n. strutture locali incontrate =</p> <p>n. associazioni incontrate =</p> <p>n. operatori incontrati =</p> <p>n. briefing con autorità locali =</p> <p>n. progetti elaborati =</p>	
ASSESSMENT MONITORAGGIO VALUTAZIONE	<p>Sviluppo di strategie, indicatori e strumenti per il monitoraggio e la valutazione degli interventi</p> <p>Raccolta di informazioni iniziali sui fattori di vulnerabilità e sulle risorse delle comunità colpite</p> <p>Svolgimento di assessments sui bisogni psicosociali e di salute mentale</p> <p>Attivazione di sistemi partecipativi di monitoraggio e valutazione con definizione dei relativi indicatori</p>		<p>n. documenti prodotti =</p> <p>n. report realizzati =</p> <p>n. persone intervistate =</p> <p>n. operatori locali intervistati =</p> <p>n. sfollati intervistati =</p> <p>n. report realizzati =</p>	
RISORSE UMANE	<p>Reclutamento e selezione di operatori competenti in psicologia dell'emergenza</p> <p>Azioni di orientamento e formazione sul contesto di emergenza per i volontari reclutati</p> <p>Fornitura allo staff delle migliori condizioni logistiche e assicurative per operare</p> <p>Prevenzione e gestione dei problemi di salute mentale e di benessere psicosociale nello staff</p>		<p>n. operatori selezionati =</p> <p>n. operatori inviati sul campo =</p> <p>n. riunioni di orientamento =</p> <p>n. trainers utilizzati =</p> <p>n. operatori orientati e formati =</p> <p>n. contratti assicur. =</p> <p>n. debriefing effettuati =</p>	

Tabella 1. Funzioni generali.

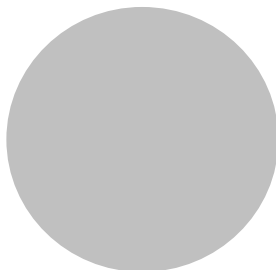


FUNZIONI SPECIFICHE	ATTIVITA'	MODALITA'	INDICATORI	PROBLEMI IN CONTRATI
MOBILITAZIONE E SUPPORTO COMUNITARIO	<p>Facilitare le condizioni per la mobilitazione comunitaria attraverso il coinvolgimento delle risorse locali</p> <p>Facilitare l'auto-aiuto comunitario e il supporto sociale</p> <p>Facilitare il mantenimento delle pratiche culturali, religiose e ricreative tradizionali</p> <p>Fornire supporto ai bambini (0-8) e ai loro genitori, facilitando le riunizioni familiari, il rapporto madre-bambino, la disponibilità di spazi specifici per il gioco e lo studio</p>		<p>n. autorità locali coinvolte =</p> <p>n. strutt. sanitarie coinvolte =</p> <p>n. briefing effettuati =</p> <p>n. operatori locali coinvolti =</p> <p>n. iniziative di supporto comunitario organizzate =</p> <p>n. iniziative di formazione organizzate =</p> <p>n. di eventi organizzati =</p> <p>n. di bambini assistiti =</p> <p>n. nuclei familiari assistiti =</p> <p>n. di interventi specifici effettuati =</p>	
SERVIZI SANITARI	<p>Inclusione degli aspetti psicologici e sociali nell'assistenza sanitaria di base, attraverso azioni di orientamento per gli operatori sanitari (PFA) e supporto specialistico a persone sintomatiche</p> <p>Organizzare l'assistenza specialistica per persone con gravi disturbi psichici, attraverso azioni di assessment, diagnosi e cura in collaborazione con i servizi locali</p>		<p>n. di incontri di orientamento con operatori sanitari =</p> <p>n. di operatori sanitari orientati =</p> <p>n. di persone supportate =</p> <p>n. di colloqui effettuati =</p> <p>n. di pazienti assistiti =</p> <p>n. di pazienti inviati a strutture specialistiche =</p> <p>n. di interventi effettuati =</p>	
EDUCAZIONE	<p>Facilitare l'accesso dei bambini a strutture educative efficienti e sicure</p> <p>Formare gli educatori a fornire supporto psicosociale ai bambini</p>		<p>n. di bambini coinvolti =</p> <p>n. di insegnanti coinvolti =</p> <p>n. di interventi attivati =</p> <p>n. di educatori formati =</p> <p>n. di interventi effettuati =</p>	

Tabella 2. Funzioni specifiche.

FUNZIONI DI SUPPORTO AD ALTRI SETTORI	ATTIVITA'	MODALITA'	INDICATORI	PROBLEMI IN CONTRATI
SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE	<p>Analisi dei fattori psico-sociali connessi alla sicurezza alimentare e alla distribuzione del cibo</p> <p>Estendere la partecipazione alla pianificazione, distribuzione e al follow up dell'aiuto alimentare</p> <p>Implementare l'aiuto alimentare con modalità culturalmente appropriate a tutela dell'identità e della dignità dei rappresentanti comunitari</p>		<p>n. di studi effettuati =</p> <p>n. di interventi effettuati =</p> <p>n. di interventi effettuati =</p>	
PIANIFICAZIONE E GESTIONE DEI CAMPI	<p>Utilizzo di un approccio partecipativo nella valutazione, pianificazione e implementazione dei campi</p> <p>Contribuire alla sicurezza, alla privacy e alla mediazione dei conflitti all'interno dei campi attraverso il supporto psico-sociale</p> <p>Sviluppare e utilizzare un efficace sistema di documentazione e registrazione</p>		<p>n. di interventi effettuati =</p> <p>n. di interventi effettuati =</p> <p>n. di persone coinvolte =</p> <p>n. di interventi effettuati =</p>	
ACQUA E SERVIZI IGIENICI	<p>Includere aspetti psico-sociali nella fornitura di acqua e di servizi igienici e nella promozione dell'igiene</p> <p>Promuovere l'igiene personale e a livello di comunità</p> <p>Facilitare il monitoraggio e il feedback comunitario sulla fornitura di acqua e servizi igienici</p>		<p>n. di interventi effettuati =</p> <p>n. di interventi effettuati =</p> <p>n. di interventi effettuati =</p>	

Tabella 3. Funzioni di supporto agli altri settori.



and psychosocial support in emergency settings) e con altre istanze internazionali impegnate nel campo della tutela della salute mentale e della promozione del benessere psicosociale nei contesti di emergenza.

Paolo Castelletti, Psicologi per i Popoli nel Mondo.

Bibliografia

- Ager A. e Loughry M. (2004), *Psychology and humanitarian assistance*, “The journal of humanitarian assistance”, alla pagina Internet <http://sites.tufts.edu/jha/archives/80>.
- Castelletti P. (2005), *Verso una psicologia dell'assistenza umanitaria*, “Nuove tendenze della psicologia”, 3(1), pp. 127 – 140.
- IASC (2007), *IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*, alla pagina Internet www.humanitarianinfo.org/iasc/downloadDoc.aspx?docID=4445.
- IASC (2012), *Operational guidance for coordinated assessments in humanitarian crises*, alla pagina Internet www.humanitarianinfo.org/iasc
- IASC (2012), *Key humanitarian indicators*, alla pagina Internet www.humanitarianinfo.org/iasc.
- IASC (2011), *Mental health and psychosocial support in emergency settings: What should humanitarian health actors know?* alla pagina Internet www.humanitarianinfo.org/iasc.
- Igreja V., Kleijn W. e Richters A. (2006), *When the war was over, little changed. Women's posttraumatic suffering after the war in Mozambique*, “Journal of nervous and mental disease”, 194, pp. 502–509
- Ramalingam B. e Jones H. (2008), *Exploring the science of complexity. Ideas and implications for development and humanitarian efforts*, alla pagina Internet www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/833.pdf.
- Sbattella F. (2009), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.