

Ersilia Cossu e Gianluigi Carta

Il supporto psicologico telefonico a partire dall'analisi dei bisogni: la creazione dello strumento Analisi dei Bisogni Assistenza Covid-19/ABACO-19

Riassunto

In questo articolo gli autori si propongono di descrivere l'esperienza sul campo relativa all'attività di supporto psicologico telefonico in Sardegna durante l'emergenza Covid-19. Nello specifico illustreranno i protocolli e le procedure utilizzate dagli operatori psicologi secondo il modello psicosociale di Psicologi per i Popoli (PxP).

Si propongono inoltre di descrivere il lavoro di analisi dei bisogni, elemento fondamentale per la pianificazione dell'intervento, strumento essenziale dello psicologo dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria per promuovere un ascolto efficace e capace di valorizzare le risorse delle persone che chiamano al filo diretto, nonché dei nuclei familiari, secondo un approccio psicosociale integrato che caratterizza l'intervento di PxP.

In linea con l'approccio psicosociale come presupposto teorico applicato negli interventi operativi in emergenza, descrivono le diverse fasi organizzative e operative del servizio offerto alla popolazione, il ruolo dello psicologo e della squadra di operatori coinvolti, la metodologia d'intervento e l'analisi dei dati raccolti.

Parole chiave: ascolto, analisi dei bisogni, modello psicosociale, stress percepito, risorse possedute, supporto psicologico, Covid-19.

Abstract

In this article, the authors aim at describing the field experience related to the telephone psychological support activity in Sardinia during the Covid-19 emergency. Specifically, they will illustrate the protocols and procedures used by psychologists according to the psychosocial model of Psicologi per i Popoli (PxP).

They also aim to describe the work of needs analysis, a fundamental element for intervention planning, which is an essential tool of the emergency and humanitarian assistance psychologist in order to promote effective listening and be able to enhance the resources of the people who call on the direct line, as well as families, according to an integrated psychosocial approach that characterizes the intervention of PxP.

In line with the psychosocial approach as a theoretical assumption applied in operational interventions in emergencies, they describe the different organisational and operational phases of the service offered to the population, the role of the psychologist and the team of operators involved, the intervention methodology and the analysis of the data collected.

Key words: listening, needs analysis, psycho-social model, perceived stress, personal resources, psychological support, Covid-19.

Secondo il modello psicosociale, la sofferenza non è una malattia. Le persone che chiedono il supporto, direttamente o indirettamente, e ricevono l'assistenza psicologica durante le situazioni emergenziali, calamitose o pandemiche sono "sistemi" con una propria autonomia di funzionamento, inseriti in altri sistemi "familiari" o "sociali" più complessi, all'interno della comunità di appartenenza. Quando la comunità viene attaccata da eventi stressanti, "virus", che rappresentano un pericolo per la comunità e per il singolo, la dife-

sa possibile è rappresentata dalla attivazione delle risorse disponibili di ogni sistema per fronteggiare l'evento stressante. I sistemi più deboli vengono sostenuti e protetti da quelli vicini, alleati e più forti; la comunità intera si mobilita per fare fronte al bisogno, affinché ogni elemento attaccato e indebolito possa rinforzarsi, reagire e riprendere la propria funzionalità e salute in piena autonomia.

Talvolta è necessario chiedere aiuto alle comunità vicine e chiamare i "rinforzi" per fare fronte alle richieste esterne, qualora le risorse interne possedute non siano sufficienti a gestire l'emergenza in corso. È allora che un "sistema curante" a bassa entropia entra nel sistema in crisi per apportare energie e risorse. Una comunità in stato di necessità può essere supportata da un'altra comunità (professionale) con un alto livello di funzionamento. La capacità di adattamento della comunità in crisi, grazie anche al supporto ricevuto dalla comunità professionale, permette all'intero sistema di mantenere l'omeostasi e portare la comunità stessa a un livello superiore di evoluzione, grazie alla resilienza sviluppata per fronteggiare lo stato di emergenza.

L'intento di questo lavoro è quello di verificare, attraverso la narrazione dell'esperienza "sul campo", l'effetto dell'intervento, analizzando le informazioni reperite alla prima chiamata (che ha consentito di fare un primo intervento di supporto e contenimento del disagio, analisi dei bisogni psicosociali, valorizzazione delle risorse possedute dalle persone, psicoeducazione e indicazioni e suggerimenti pratici e concreti per il fronteggiamento delle situazioni "stressanti" della quotidianità con l'adattamento alle nuove regole imposte dalla situazione emergenziale in corso) e l'evoluzione delle condizioni psicofisiche delle persone (utenti del servizio) a una settimana dalla prima chiamata (follow-up).

Questo è stato possibile grazie all'analisi delle informazioni riferite in merito alla gestione della quotidianità e al fronteggiamento delle difficoltà legate al contesto di vita familiare lavorativo e sociale, raggruppando la tipologia di informazioni fornite all'interno di un continuum malessere-benessere descritto da quattro categorie: due inquadrabili come stimoli o eventi interni ed esterni percepiti come stressanti, due da leggere come risorse interne ed esterne riconosciute dalle persone e disponibili in modo consapevole per poterle utilizzare in modo adattivo per fronteggiare efficacemente le fonti "stressogene".

Introduzione

Il presente lavoro nasce dall'esperienza di Psicologi per i Popoli – Sardegna iniziata il 2 marzo 2020 all'interno del GDL proposto dall'Ordine degli Psicologi della Sardegna e coordinato in sinergia con la Direzione Generale della Protezione Civile Regionale. A seguito dell'attivazione, è stato dato l'avvio all'intervento di supporto psicologico telefonico alla popolazione, denominato Filo diretto corona virus – Sardegna.

Il servizio è iniziato il 2 marzo 2020 con due ore giornaliere (dal lunedì alla domenica); dal 9 marzo siamo passati a quattro ore giornaliere; dal 13 aprile, a sei ore giornaliere. Il servizio si è concluso il 31 maggio. Dal 9 marzo è al-

tresi partito il servizio di richiamata (follow-up) per verificare le condizioni psicofisiche delle persone giunte al servizio di supporto la settimana precedente, giunto al termine il 10 giugno.

I due servizi si sono sviluppati in modo parallelo e complementare. Il servizio di prima chiamata è stato gestito dal gruppo misto delle associazioni aderenti alla rete del Filo diretto Ordine Psicologi Sardegna; *il servizio di follow-up è stato proposto, coordinato e gestito da Psicologi per i Popoli – Sardegna* (a seguito di quanto emerso dalle telefonate ricevute durante la prima settimana e dalla raccolta dei bisogni emersi in questa prima fase di lavoro di supporto telefonico).

Metodo e procedure

Il presente articolo vuole evidenziare alcuni aspetti emersi dal lavoro sul campo durante l'emergenza Covid-19 e ritenuti rilevanti per la costruzione di un modello d'intervento coerente, efficace e replicabile nell'operatività dello psicologo dell'emergenza in modo concreto. Il lavoro si è articolato nelle seguenti fasi:

1. Individuazione dei bisogni percepiti dagli operatori come più rilevanti, attraverso l'analisi dei dati ricavati dalle chiamate ricevute al servizio di supporto psicologico telefonico.
2. Costruzione di un inventario dei bisogni delle persone che hanno contattato il servizio (ABACO-19), attraverso l'integrazione dei dati raccolti al punto 1 e l'analisi e lo studio di materiale bibliografico disponibile, frutto delle più recenti ricerche in ambito clinico sul tema dell'analisi dei bisogni (letteratura italiana e anglosassone).
3. Realizzazione di materiale informativo, formativo e divulgativo al fine di pianificare e poter dare risposte adeguate e interventi di supporto psicologico mirati ed efficaci.
4. Individuazione dei bisogni formativi degli operatori psicologi coinvolti, al fine di creare strumenti specifici di formazione all'intervento e di migliorare e sviluppare le proprie competenze nell'ambito emergenziale in corso.
5. Analisi dei dati raccolti attraverso l'osservazione di dimensioni riguardanti lo stress e le risorse della popolazione.

L'analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni è uno strumento funzionale alla pianificazione di interventi mirati al miglioramento della qualità della vita della persona, che passa attraverso la soddisfazione dei bisogni stessi.

Svilupperemo di seguito alcune definizioni del concetto di bisogno. Ci soffermeremo inoltre a evidenziare le specificità dei bisogni analizzate, al fine di creare dei modelli migliorabili di inventari dei bisogni dai quali partire per poi programmare interventi di supporto psicologico della massima efficacia auspicabile.

Il bisogno è uno stato soggettivo di carenza, uno stato di perdita di equilibrio, una mancanza di un qualcosa (una risorsa) che, se ottenuto, farebbe ritornare l'equilibrio entro i livelli di tolleranza. La conoscenza acquisita in seguito all'esperienza e la rappresentazione mentale dell'oggetto-risorsa che può soddisfare il bisogno originano il "desiderio". Raggiunto l'oggetto-risorsa, la persona sperimenta una percezione di benessere, di sollievo da uno stato di tensione. Non sempre desiderio e bisogno sono articolati in modo lineare e univoco: spesso ci troviamo a desiderare ciò di cui non abbiamo bisogno e ad aver bisogno di ciò di cui non abbiamo desiderio (per esempio, può esserci il desiderio di una molteplicità di oggetti senza utilità, il desiderio di una sigaretta che maschera il bisogno di respirare aria pura, il desiderio di morte contro il bisogno di amore in un depresso ecc.). Tanto più i bisogni soddisfatti sono rilevanti per la persona e per la sua integrità, nonché per il suo equilibrio bio-psico-socio-spirituale, tanto più intensa sarà la percezione soggettiva di benessere.

Il bisogno insoddisfatto è solitamente accompagnato da emozioni o vissuti spiacevoli (tristezza, rabbia, paura, vergogna, malessere ecc.); la soddisfazione invece è segnalata (e soggettivamente rinforzata) da emozioni e vissuti gradevoli che poi diventano, appunto, "desiderabili" e ricercati (piacere, contentezza, benessere, appagamento ecc.). In un organismo complesso come l'essere umano, fatto di cellule, ma anche di pensieri, affetti, relazioni, storia, cultura, socialità e spiritualità, dobbiamo considerare tutte le possibili dimensioni in cui collocare i bisogni. L'essere umano può avere un particolare bisogno e non accorgersene sia perché in un dato momento la perdita di equilibrio resta entro un livello di tolleranza, sia perché ci sono altri bisogni che premono ed emergono più del suddetto bisogno. *Non è necessario soddisfare tutti i bisogni in ogni istante*, e comunque non sarebbe neppure possibile accedere contemporaneamente a tutte le risorse necessarie. Allora si impone come *prioritaria la soddisfazione dei bisogni più rilevanti*, quelli che con molta probabilità e in un dato momento emergono dallo sfondo per segnalare una minaccia dell'equilibrio e dell'integrità del sistema-individuo.

Bisogni e qualità della vita

La *qualità della vita* è stata definita dall'OMS come "la percezione soggettiva che una persona ha della propria posizione nella vita, nel contesto culturale e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni" (1994). In questa definizione sono presenti alcuni elementi interessanti per il presente lavoro e per il significato ampio che attribuiamo al concetto di bisogno: la "percezione soggettiva", l'attenzione alla dimensione valoriale/culturale e una visione "proattiva" o "progettuale" del

proprio essere nel mondo. Il concetto di “qualità di vita” è molto legato a quelli di “soddisfazione soggettiva” e di “bisogno”.

Qualsiasi modello di intervento volto a migliorare la qualità di vita delle persone deve necessariamente considerare la globalità della persona all'interno del sistema di appartenenza in termini olistici.

Tra i vari bisogni esistenti desideriamo concentrare l'attenzione sui bisogni fisici, psicologici, relazionali, sociali, culturali e spirituali. Tali bisogni devono essere valutati caso per caso, vista l'estrema disomogeneità delle aree socioculturali in cui vivono le persone, delle differenze individuali, della tipologia e del livello di disagio psichico presente, dell'età della persona, delle risorse e strategie di coping possedute, della rete di supporto familiare sociale e comunitaria presente.

Rilevanza percepita dei bisogni: ABACO-19

L'inventario dei bisogni rappresenta una cornice che ha accompagnato e dato “forma” al colloquio telefonico e che è stata poi riempita e arricchita nei suoi “contenuti” grazie al prezioso contributo fornito dalle persone che hanno chiamato per ricevere supporto psicologico. È stato pensato e utilizzato in modo sperimentale per la costruzione di modelli da utilizzare e migliorare. Ciascun item/bisogno dell'inventario è stato affiancato da una scala a quattro punti. La scala a quattro punti, per connotare il livello di rilevanza di quel bisogno (0 nessuna rilevanza, 1 bassa rilevanza, 2 alta rilevanza, 3 massima rilevanza), è stata scelta per due motivi: eliminare il punto intermedio e aiutare nella compilazione, per il futuro, verso una scelta più netta circa la rilevanza del bisogno.

Per *rilevanza* si intende il peso che ha la soddisfazione di ciascun bisogno nel migliorare la qualità di vita della persona, dell'operatore (soddisfazione professionale).

I bisogni degli utenti

I bisogni considerati più rilevanti per le persone che si sono rivolte al servizio si riferivano al bisogno di adattamento alla nuova situazione di vita (ritmi sonno-veglia, alimentazione sana, monitoraggio dei sintomi, pianificazione della giornata con attività volte al benessere e alla gestione dell'ansia e dello stress).

Nell'area emozionale, i bisogni più rilevanti erano legati alla espressione e gestione della paura, della solitudine legata alle restrizioni, alla gestione delle problematiche preesistenti acuite dalla situazione contingente, alla gestione dell'ansia legata al rischio di contagio per sé e per i propri familiari.

Nell'area relazionale i bisogni più rilevanti sono stati il comunicare, ricevere ascolto e rassicurazione ed essere trattati con dignità, il bisogno di fidarsi che la propria privacy e intimità sarebbero state rispettate, il bisogno di essere aiutati dagli operatori a gestire le relazioni difficili con alcuni familiari.

Nell'area bisogno di informazioni relative al nostro servizio emergono come più rilevanti ricevere continuità di assistenza psicologica, mantenere un costante contatto con gli operatori, ricevere informazioni chiare sul proprio stato di salute, essere informati sul percorso di supporto e invio ai servizi sanitari ed essere richiamato da noi con il servizio di follow-up dietro loro consenso.

Il nostro numero viene definito come “l'unico che risponde”, tra molti altri pubblicizzati, e per questo le persone ci ringraziano in modo particolare. Inoltre, emerge il bisogno di avere informazioni chiare in merito alle procedure relative ai comportamenti corretti nel rispetto della normativa in costante aggiornamento come l'utilizzo delle mascherine, l'autocertificazione aggiornata, la distanza massima dalla propria abitazione, la gestione della quarantena e il ripristino dei servizi sanitari pubblici.

I bisogni degli psicologi

Altresì fondamentale è tenere presente i bisogni degli operatori coinvolti nell'erogare il servizio di supporto psicologico alle persone. Indispensabile ed etico, oltre che di grande responsabilità professionale della categoria a cui apparteniamo, è la salvaguardia del benessere individuale di noi psicologi per garantire un efficace e adeguato servizio alle persone.

Tra i bisogni degli psicologi emerge la necessità di soddisfare il bisogno di formazione e appartenenza a un gruppo di lavoro (squadra), con cui condividere il carico dello stress, il turnover, i briefing, i debriefing e la supervisione, elementi basilari per il mantenimento della nostra resilienza. Non ultima in ordine di importanza è la responsabilità individuale, che ci orienta verso una autovalutazione e un monitoraggio costanti del nostro benessere psicofisico come persone anche nella vita quotidiana. Fondamentale è l'utilizzo di misure di prevenzione del disagio e pratiche volte al benessere e alla gestione dello stress (sport, alimentazione, ritmi sonno veglia, pratiche meditative ecc.) che siamo tenuti a seguire (prima e dopo il turno lavorativo) nel rispetto di noi stessi e delle persone di cui ci occupiamo, per una tutela e protezione della salute psichica di tutto il sistema relazionale.

Gli operatori emozionalmente “bruciati” (in burn out) hanno minore efficacia nel prendersi cura delle persone. L'operatore consapevole e attento ai propri bisogni, e quindi alla loro soddisfazione, non solo previene il burn out, ma lavora anche meglio in senso tecnico, relazionale, sociale e spirituale. Il fatto di conoscere i bisogni più rilevanti degli operatori può consentire a chi li dirige o coordina, per esempio, di progettare interventi formativi mirati. In tal senso, il modulo 3 dell'ABACO-19, che non approfondito in questo articolo, è stato specificamente progettato per la rilevazione dei bisogni degli psicologi e ha consentito, durante l'emergenza, nei mesi di marzo, aprile e maggio 2020, di lavorare in squadra, formare i colleghi impegnati nel servizio, e strutturare periodicamente debriefing e supervisioni online in modo parallelo, sinergico e funzionale al servizio di supporto psicologico telefonico alla popolazione.

Follow-up

Il servizio di follow-up ha consentito, a distanza di una settimana, di riprendere il lavoro di supporto e verificare lo stato di salute psicofisica delle persone. È stato molto naturale riprendere il dialogo e ristabilire una relazione di fiducia: in pochi minuti è stato possibile constatare la condizione di maggiore tranquillità delle persone e approfondire il loro vissuto del momento in un continuum benessere-malessere. Gli operatori impegnati nel servizio hanno portato l'attenzione delle persone verso un riconoscimento consapevole della propria capacità di adattamento alla nuova situazione di vita in presenza delle misure restrittive del Covid-19.

Questa fase ha permesso inoltre di effettuare un'ulteriore importante analisi, realizzata attraverso la registrazione delle risposte delle persone e il raggruppamento delle informazioni da loro riferite relativamente sia ad alcune dimensioni personali sia ad altre presenti nel loro contesto di vita.

L'ipotesi di partenza era che tali dimensioni più generali potessero fare riferimento a quattro domini sovraordinati, organizzati come segue:

1. *Dominio dello stress esterno*, percepito dalle persone in relazione alle caratteristiche del contesto di vita e risultante dall'influenza di tre dimensioni:
 - a. ambiente di vita stressante;
 - b. eccesso di pressioni esterne;
 - c. richieste sovradimensionate rispetto alla propria capacità di risposta in un tempo limitato.

2. *Dominio dello stress interno*, prodotto dal disequilibrio tra le richieste del contesto esterno e la capacità di rispondere adeguatamente a tali richieste in relazione a standard autodefiniti in presenza di un locus of control interno. È la risultante di tre dimensioni:
 - d. investire il massimo delle risorse disponibili;
 - e. soddisfare le proprie aspettative;
 - f. necessità di portare a termine gli obiettivi.

3. *Dominio delle risorse interne*, derivante dalla percezione delle proprie caratteristiche personali in relazione alle tre dimensioni:
 - g. livello di autostima;
 - h. responsività e capacità di gestione delle situazioni;
 - i. strategie di coping.

4. *Dominio delle risorse esterne*: risultante dalla presenza nella propria quotidianità delle seguenti tre dimensioni:
 - j. sostegno familiare;
 - k. sostegno sociale, allargato al contesto di vita e lavorativo;
 - l. capacità di problem solving.

Le risposte degli intervistati (n=205), in relazione alle variabili così descritte e organizzate, sono state poste su un continuum che descriveva la presenza o meno di una specifica dimensione nella persona e nel suo contesto di vita. Si veda la Tabella 1 per un'analisi descrittiva delle risposte. I dati sono stati sottoposti a rotazione di fattori, alla ricerca delle sovraordinate componenti principali. Riportiamo nella Tabella 2 i risultati dell'analisi.

Tabella 1. Statistiche descrittive.

	Media	DS	N
a – ambiente di vita stressante	4,88	2,92	205
b – pressioni esterne	5,52	2,86	205
c – capacità risposta in tempo limitato	3,87	2,87	205
d – investimento risorse	8,02	1,91	205
e – soddisfazione aspettative	6,70	2,21	205
f – raggiungimento obiettivi	7,69	2,03	205
g - autostima	7,38	1,96	205
h – gestione situazioni	6,48	2,25	205
i – strategie coping	7,62	2,08	205
j – sostegno familiare	7,40	2,40	205
k – sostegno sociale	7,53	2,38	205
l – problem solving	7,13	2,17	205

Tabella 2 . Rotazione di fattori.

	Componente			
	1	2	3	4
d – investimento risorse	0,776	0,155	0,056	0,393
f – raggiungimento obiettivi	0,772	0,127	-0,017	0,270
e – soddisfazione aspettative	0,735	0,223	0,069	-0,185
i – strategie coping	0,528	0,409	0,290	0,439
k – sostegno sociale	0,191	0,937	0,082	-0,008
j – sostegno familiare	0,162	0,930	0,099	0,032
l – problem solving	0,305	0,600	0,35	0,380
b – pressioni esterne	0,182	-0,008	-0,845	0,036
a – ambiente di vita stressante	-0,182	-0,190	-0,707	0,227
h – gestione situazioni	0,410	0,201	0,594	0,221
c – capacità risposta in tempo limitato	0,107	-0,019	-0,24	0,753
g - autostima	0,445	0,266	0,398	0,544

Abbiamo osservato una sostanziale sovrapposizione tra i quattro domini inizialmente ipotizzati (stress esterno, stress interno, risorse interne, risorse esterne) e le quattro componenti individuate attraverso la rotazione di fattori. Potremmo far coincidere la componente 1 con il “Dominio dello stress interno”, poiché la maggiore correlazione si osserva tra le dimensioni:

- d. investimento risorse
- e. soddisfazione aspettative
- f. raggiungimento obiettivi.

La componente 2 è sovrapponibile al “Dominio delle risorse esterne”. Si osserva la maggiore correlazione fra le dimensioni:

- j. sostegno familiare
- k. sostegno sociale
- l. problem solving.

La componente 3 può essere riferibile al “Dominio dello stress esterno”. Abbiamo la maggiore correlazione tra due delle dimensioni che, nell’ipotesi iniziale, erano comprese in questo specifico dominio:

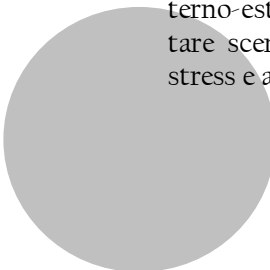
- a. ambiente di vita stressante
- b. pressioni esterne.

Si osserva una decorrelazione significativa fra le due dimensioni sopra indicate e la dimensione riferita alla “responsività e capacità di gestione delle situazioni”, inizialmente attribuita al “Dominio delle risorse interne”. In altre parole, con l’aumentare della capacità di gestire adeguatamente le situazioni problematiche si osserva una comprensibile riduzione degli effetti di un ambiente di vita stressante e delle pressioni esterne eccessive.

L’ultima componente individuata con la rotazione di fattori è sovrapponibile al “Dominio delle risorse interne”. Osserviamo infatti la maggiore correlazione tra due delle tre delle dimensioni che, inizialmente, erano state comprese in questo dominio:

- g. autostima
- i. strategie di coping.

Dunque, possiamo affermare l’esistenza di una buona approssimazione tra i quattro domini ipotizzati e i fattori rilevati attraverso l’analisi dei dati. In conclusione, appare utile riferirsi a queste quattro macrocategorie (stress interno-esterno e risorse interne-esterne) quando si devono analizzare e affrontare scenari che richiedano agli individui di tollerare particolari fattori di stress e al contempo sollecitino l’attivazione di risorse per fronteggiarli.



Conclusioni

Il servizio di supporto psicologico telefonico per la popolazione ha rappresentato un importante e significativo strumento di prevenzione del disagio, di accoglienza delle manifestazioni di ansia e paura presenti, di supporto e rassicurazione per le persone, di valorizzazione delle risorse presenti da portare alla consapevolezza delle persone per riconoscerle e utilizzarle in modo finalizzato al fronteggiamento delle difficoltà quotidiane. I feedback positivi di apprezzamento e ringraziamento per il servizio ricevuto hanno permesso di confermare che il supporto attivato tempestivamente ha risposto a un bisogno reale, presente, che il servizio pubblico non era, in quel momento, in grado di offrire.

L'ABACO-19 è apparso uno strumento utile per accompagnare e dare struttura al colloquio psicologico telefonico; costruito su misura per questa emergenza, risulta altresì uno strumento flessibile e adattabile anche ad altri contesti. Con i giusti adattamenti e miglioramenti può essere utilizzato come questionario di valutazione iniziale e finale di un intervento. È in via di sperimentazione anche su altri contesti con l'auspicio che possa essere validato e standardizzato in futuro per una maggiore ed efficace applicabilità.

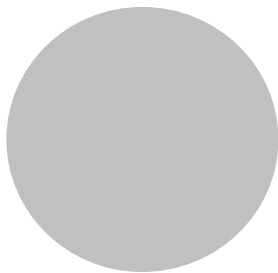
Per ciò che concerne l'analisi dei dati, abbiamo visto come, nello studio delle informazioni a disposizione, il fatto di riferirsi a macrocategorie possa aiutare a fare una rapida osservazione e orientare l'operatore al fine di rilevare con più facilità la presenza di elementi stressanti e il possesso di risorse nella vita delle persone e agire di conseguenza. Un modello di questo tipo, che consideri i quattro domini "stress esterno" e "interno" (percepiti) e "risorse esterne" e "interne" (riconosciute dalle persone) disponibili per fronteggiare le difficoltà, rappresenta una chiave di lettura vincente e trasversale al servizio dello psicologo dell'emergenza che si integra pienamente all'interno della cornice psicosociale da cui siamo partiti e conferma ulteriormente la validità dell'approccio psicosociale di Psicologi per i Popoli.

In base a questa emergenza inaspettata e unica nel suo genere, possiamo concludere che il Covid-19 ha determinato uno scossone a livello planetario che, seppur devastante sotto certi aspetti, per il gran numero di contagi e di vittime, ha altresì creato particolari condizioni di necessità a più livelli – e questo ha favorito una valorizzazione, uno sviluppo e un utilizzo esponenziali delle risorse possedute da ciascuno, che sono poi state messe a disposizione di tutti.

Il lavoro di squadra, la solidarietà e la collaborazione – strumenti necessari per intervenire in emergenza – richiamano oggi più che mai il modello psicosociale di Psicologi per i Popoli, e questo lavoro, come tanti altri, rappresenta la testimonianza di come anche dalle situazioni più difficili, critiche e talvolta apparentemente "impossibili" e "limitanti" si possa imparare tanto, gli uni dagli altri, dare e ricevere, fino a creare, a partire dall'esperienza sul campo, modelli di intervento e buone pratiche che ci accompagneranno, con tutti gli aggiustamenti necessari nella messa in pratica di interventi mirati che siano della massima efficacia auspicabile per le persone a cui sono destinati.

Si ringraziano l'Ordine degli Psicologi della Sardegna, la Direzione Generale della Protezione Civile Regionale e tutti i colleghi di Psicologi per i Popoli – Sardegna e Psicologi per i Popoli – Federazione, che hanno partecipato al lavoro di squadra contribuendo a vario titolo a rendere il servizio di supporto psicologico telefonico un'esperienza unica e indimenticabile per noi psicologi, indispensabile e davvero apprezzata e riconosciuta da tutte le persone che abbiamo accolto e ascoltato offrendo loro il nostro sostegno.

Ersilia Cossu e Gianluigi Carta, Psicologi per i Popoli – Sardegna



ABACO-19 MODULO 1
SCHEMA ANALISI DEI BISOGNI DEGLI UTENTI

Istruzioni per la compilazione: inserire una crocetta per ognuno dei 25 bisogni elencati a seconda della rilevanza del bisogno

0 BISOGNO NON RILEVANTE;

1 BISOGNO POCO RILEVANTE;

2 BISOGNO MOLTO RILEVANTE;

3 BISOGNO DELLA MASSIMA RILEVANZA;

BISOGNI UTENTI					
CATEGORIE	ITEM	0	1	2	3
Informazioni psicoeducative funzionali ad un buon adattamento alla nuova situazione di vita	1. Riposare/dormire in modo soddisfacente				
	2. Monitorare i sintomi manifestati				
	3. Mangiare bene				
	4. Fare attività fisica				
	5. Pianificare la giornata				
	<i>Crearsi dei micro obiettivi quotidiani</i>				
	<i>Dedicare almeno parte della giornata a sé e ai propri interesse (es hobbies)</i>				
	<i>Dedicare tempo ad attività orientate al benessere</i>				
Emozionale	6. Esprimere le proprie emozioni				
	7. Gestire la paura, le preoccupazioni e i timori				
	8. Gestire la solitudine causata dalle restrizioni				
	9. Gestire problematiche preesistenti, acute dalla situazione di emergenza vissuta				
	10. Gestire l'ansia legata al rischio di una possibile positività al virus propria o di un familiare				
Relazionale	11. Comunicare con gli operatori				
	12. Ricevere ascolto e rassicurazione				
	13. Ricevere rispetto per la propria privacy e intimità (fidarsi)				
	14. Comunicare, anche tramite intermediari, con i familiari				
	15. Essere trattato con dignità				
Informazioni e procedure relative al servizio di supporto psicologico telefonico	16. Ricevere continuità di assistenza psicologica				
	17. Mantenere un costante contatto con gli operatori psi				
	18. Ricevere informazioni chiare sul proprio stato di salute				
	19. Essere informati sulla percorso di supporto e invio ai Servizi Sanitari				
	20. Di essere richiamato da NOI				
Informazioni e procedure relative ai comportamenti corretti nel rispetto della normativa in costante aggiornamento	21. Utilizzo mascherine				
	22. Autocertificazione aggiornata				
	23. Distanza massima dalla propria abitazione				
	24. Gestione della quarantena				
	25. Informazioni sul ripristino dei servizi sanitari				

ABACO-19 MODULO 3

SCHEDA ANALISI DEI BISOGNI DEGLI PSICOLOGI DELL'EMERGENZA

Istruzioni per la compilazione: inserire una crocetta per ognuno dei 25 bisogni elencati a seconda della rilevanza del bisogno

0 BISOGNO NON RILEVANTE;

1 BISOGNO POCO RILEVANTE;

2 BISOGNO MOLTO RILEVANTE;

3 BISOGNO DELLA MASSIMA RILEVANZA;

BISOGNI DEGLI PSICOLOGI DELL'EMERGENZA					
CATEGORIE	ITEM	0	1	2	3
Psicofisico- funzionale Cura di sè e del proprio benessere	1. Avere energia durante il lavoro				
	2. Essere lucidi durante il turno di lavoro				
	3. Riposare in modo soddisfacente				
	4. Mangiare sano				
	5. Essere flessibili ed adattabili ai continui cambiamenti				
Emozionale	6. Sentirsi utile				
	7. Svolgere il lavoro con passione, motivazione ed interesse				
	8. Sentirsi efficace nel proprio lavoro di supporto				
	9. Gestire la preoccupazione per la propria competenza specifica				
	10. Avere fiducia nei colleghi dell'équipe				
Relazionale	11. Instaurare un rapporto di fiducia con l'utente				
	12. Avere la capacità di entrare in sintonia con la persona				
	13. Instaurare un rapporto di fiducia con i familiari				
	14. Comunicare in modo efficace con gli operatori dell'équipe				
	15. Sentirsi parte di una squadra				
Organizzativa funzionale al benessere personale e prevenzione del burnout Fattori di protezione e resilienza individuale	16. Ricevere informazioni chiare sulle modalità operative				
	17. Monitorare il proprio livello di stress				
	18. Rispettare il turnover (conoscere i propri limiti)				
	19. Gestire le situazioni in presenza di problematiche familiari legate al covid-19 (coniugare il ruolo prof con eventuali coinvolgimenti familiari)				
	20. Praticare tecniche di defusing dopo il turno (rilassamento)				
Organizzativa operativa negli aspetti professionali Funzionale ad un efficace lavoro di squadra	21. Formazione specifica per l'emergenza in corso				
	22. Avere chiare le consegne in merito al compito assegnato				
	23. Avere a disposizione i DPI, dispositivi di protezione individuale				
	24. Conoscere e rispettare i ruoli professionali (il proprio e quello dei colleghi)				
	25. Partecipare al lavoro di debriefing, condivisione e supervisione				

Bibliografia

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *L'Ordine degli Psicologi sul Coronavirus: indicazioni per cittadini e psicologi, supporto alle autorità*, <https://www.psy.it/lordine-degli-psicologi-sul-coronavirus-indicazioni-per-cittadini-e-psicologi-supporto-alle-autorita.html>, consultato il 15 settembre 2020.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *Il pieghevole del CNOP per i cittadini sul coronavirus*, <https://www.psy.it/il-pieghevole-del-cnop-per-i-cittadini-sul-coronavirus.html>, consultato il 15 settembre 2020.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *Materiali prodotti dalle Associazioni - Società Scientifiche*, <https://www.psy.it/materiali-prodotti-dalle-associazioni-societa-scientifiche>, consultato il 15 settembre 2020.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *Materiali prodotti dagli Ordini territoriali*, <https://www.psy.it/gli-ordini-territoriali-sul-coronavirus>, consultato il 15 settembre 2020.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *Strumenti per interventi a distanza (23/03/2020)*, <https://www.psy.it/strumenti-per-interventi-a-distanza>, consultato il 15 settembre 2020.

The British Psychological Society (2020), *Coronavirus – Psychological perspectives*, <https://www.psy.it/coronavirus-psychological-perspectives>, consultato il 15 settembre 2020.

Zhang J., Wu W., Zhao X. e Zhang W. (2020), *Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital*, <https://d66rp9rxjwty.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/03/Recommended-psychological-crisis-intervention-resp-1.pdf.pdf>, consultato il 15 settembre 2020.

Parmentola C. e Leardini E. (2020), *Quello che emerge nell'emergenza. Il sostegno psicologico al tempo del coronavirus*, <https://www.psiconline.it/area-professionale/vita-da-psicologo/quello-che-emerge-nell-emergenza-il-sostegno-psicologico-al-tempo-del-coronavirus.html>, consultato il 15 settembre 2020.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *Linee di indirizzo per l'intervento psicologico a distanza a favore della popolazione nell'emergenza Covid-19*, <https://d66rp9rxjwty.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/04/LINEE-DI-INDIRIZZO-PER-LINTERVENTO-PSICOLOGICO-A-DISTANZA-A-FAVORE-DELLA-POPOLAZIONE-NELLEMERGENZA-COVID-19-1.pdf>, consultato il 15 settembre 2020.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *Vademecum emergenza Covid-19: indicazioni per le prestazioni psicologiche nella fase 2*, <https://d66rp9rxjwty.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/05/Opuscolo-vademecum-FASE-2-1.pdf>, consultato il 15 settembre 2020.

Nazione Unite (2020), *Policy Brief: Covid-19 e il bisogno di agire sulla salute mentale*, https://d66rp9rxjwty.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/05/United-Nations-Covid-and-mental-health_ITA.pdf, consultato il 15 settembre 2020.