



Direttive d'intervento e standard d'istruzione per l'aiuto psicologico d'urgenza

RETE NAZIONALE PER L'AIUTO PSICOLOGICO D'URGENZA (RNAPU)

Disponibilità

Versione elettronica

Internet

- Download

<http://www.ksd-ssc.ch>

Numero di esemplari

Supporti informatici (genere)

CD-ROM (versione di base)

- Ufficio cantonale responsabile della protezione civile 20
- Federazione Svizzera delle psicologhe e degli psicologi 5
- Uffici federali in base a distribuzione particolare

Versione cartacea

- CFIS Schwarzenburg 250
- Ufficio cantonale responsabile della protezione della popolazione 5
- Personale insegnante dell'Ufficio federale della protezione della popolazione 1
- Personale insegnante della Federazione Svizzera delle psicologhe e degli psicologi 1

Copie per informazione

- Archivio federale 1



Prefazione

In passato sono state spesso sottovalutate le conseguenze psicologiche di eventi traumatici come incidenti automobilistici, ferroviari ed aerei, incidenti estesi, catastrofi naturali e attentati.

In seguito agli eventi degli ultimi anni e alla presa di coscienza dell'importanza dei traumi, il sostegno psicosociale e il sostegno psicologico d'urgenza hanno acquistato una certa popolarità, pur suscitando le critiche di una parte degli specialisti.

Dopo animati dibattiti, gli specialisti si sono trovati unanimi su due punti: da un lato, che è necessario uniformare l'istruzione, l'organizzazione e l'intervento del sostegno in ambito psicosociale e psicologico, dall'altro, che è indispensabile attuare una collaborazione interprofessionale tra specialisti, forze d'intervento e soccorritori non professionisti.

Gli obiettivi perseguiti sono tra l'altro i seguenti:

- stabilire una definizione del termine «intervento» valida per tutti i partner
- adattare la terminologia nel campo dell'aiuto psicologico d'urgenza al linguaggio utilizzato dalle forze d'intervento e realizzare una regolamentazione linguistica valida a livello interprofessionale
- promuovere la collaborazione interprofessionale per mezzo di interventi pratici
- raggiungere e mantenere un livello qualitativo elevato grazie all'analisi critica delle tecniche d'intervento, alla valutazione degli interventi e all'impiego delle conoscenze più attuali

Le direttive d'intervento e gli standard d'istruzione sono stati elaborati da un gruppo di lavoro della Rete nazionale per l'aiuto psicologico d'urgenza (RNAPU) su mandato dell'incaricato del Consiglio federale per il servizio sanitario coordinato. In questo gruppo di lavoro sono rappresentati i seguenti organi:

- AGPsy-Police (Association Genevoise des Psychologues)
- Comunità di lavoro assistenza spirituale Svizzera
- Ufficio federale della protezione della popolazione
- Federazione Svizzera delle psicologhe e degli psicologi
- Ufficio del SSC
- Polizia cantonale Basilea Città
- Commissione per la psichiatria di guerra e di catastrofe
- Conferenza governativa per il coordinamento del servizio pompieri
- Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio
- Società svizzera di psichiatria e psicoterapia
- Società svizzera di psicotraumatologia
- Zürich Airport Emergency Team

Berna, gennaio 2006

RETE NAZIONALE PER L'AIUTO PSICOLOGICO D'URGENZA



Indice

1	Linee direttive	9
1.1	Introduzione	9
1.2	Definizione	9
1.3	Compiti e obiettivi	9
1.4	Principi fondamentali	9
1.5	Intervento e istruzione	10
2	Basi legali	11
2.1	Concetto direttivo della protezione della popolazione	11
2.2	Legge federale sulla protezione della popolazione e sulla protezione civile	11
2.3	Ordinanza sul servizio sanitario coordinato	12
2.4	Concetto 96 del Servizio sanitario coordinato	12
2.5	Legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati	13
3	Competenze	14
4	Aiuto psicologico d'urgenza	15
4.1	In generale	15
4.2	Sostegno psicosociale d'urgenza	15
4.3	Sostegno psicologico d'urgenza	15
5	Piano di prevenzione	16
5.1	Prevenzione primaria	16
5.2	Prevenzione secondaria	16
5.3	Prevenzione terziaria	16
5.4	Panoramica sulle misure preventive per le forze d'intervento	17
6	Piano d'intervento per l'aiuto psicologico d'urgenza	18
6.1	Panoramica	18
6.2	Persone coinvolte	19
6.3	Forze d'intervento	19
6.4	Peer	19
6.5	Care giver	20
6.6	Care Team	20
6.7	Specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza	20
6.8	Specialisti senza formazione supplementare in psicologia dell'emergenza	21
6.9	Coordinatore dell'aiuto psicologico d'urgenza	21



7	Misure nell'ambito dell'aiuto psicologico d'urgenza	22
7.1	Misure generali	22
7.1.1	Misure preventive prima di un evento	22
7.1.2	Assistenza psicosociale individuale	22
7.1.3	Colloqui individuali strutturati	22
7.1.4	Assistenza spirituale in casi d'emergenza	22
7.1.5	Aiuto psicologico e psichiatrico professionale	22
	7.1.5.1 Psicologia dell'emergenza	22
	7.1.5.2 Psichiatria dell'emergenza	23
	7.1.5.3 Psichiatria di catastrofe	23
	7.1.5.4 Psicoterapia	23
7.2	Misure specifiche per le forze d'intervento	23
7.2.1	Briefing / informazione sull'intervento	23
7.2.2	Debriefing tecnico	23
7.2.3	Discussioni di gruppo strutturate	23
	7.2.3.1 Demobilitazione	24
	7.2.3.2 Defusing	24
	7.2.3.3 Debriefing psicologico	24
8	Svolgimento dell'aiuto psicologico d'urgenza	25
8.1	Svolgimento in caso di evento quotidiano	25
8.2	Svolgimento in caso di catastrofe	26
9	Standard d'istruzione	27
9.1	Standard d'istruzione per i peer	27
9.2	Standard d'istruzione per i care giver	29
9.3	Standard d'istruzione per gli specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza	31
9.4	Standard d'istruzione per i coordinatori dell'aiuto psicologico d'urgenza	34
	Indice analitico	37
1	Glossario	39
2	Indirizzi utili	43

1 Linee direttive

1.1 Introduzione

La Rete nazionale per l'aiuto psicologico d'urgenza (RNAPU) è una commissione tecnica permanente attiva nel campo dell'aiuto psicologico d'urgenza istituita su mandato dell'incaricato del Consiglio federale per il servizio sanitario coordinato (SSC).

In caso di incidenti, catastrofi e atti di violenza, le persone direttamente coinvolte e i soccorritori sono esposti a situazioni di stress estremo. L'adozione tempestiva e corretta di misure di aiuto psicologico d'urgenza permette di limitare l'insorgere di disturbi psichici nelle persone coinvolte e quindi di contenere i costi sanitari.

1.2 Definizione

Il termine «aiuto psicologico d'urgenza» comprende l'insieme delle misure atte a mantenere o ristabilire la salute psichica delle persone coinvolte in un evento potenzialmente traumatizzante e delle forze d'intervento durante e immediatamente dopo un evento di questo tipo.

L'aiuto psicologico d'urgenza comprende il sostegno psicosociale d'urgenza e il sostegno psicologico d'urgenza.

1.3 Compiti e obiettivi

La RNAPU coordina il settore dell'aiuto psicologico d'urgenza a favore di organizzazioni della Confederazione e dei partner del Servizio sanitario coordinato (SSC) in stretta collaborazione con gli organi cantonali interessati e altre organizzazioni.

La RNAPU emana direttive d'intervento e standard per la formazione.

1.4 Principi fondamentali

La RNAPU si adopera affinché nel campo dell'aiuto psicologico d'urgenza vengano osservati i principi seguenti:

- La dignità dell'essere umano è inviolabile.
- In seguito ad un evento critico, ogni persona ha il diritto ad un aiuto psicologico d'urgenza commisurato alle sue esigenze, indipendentemente da sesso, età, nazionalità e religione.
- Le persone coinvolte devono riacquistare il più presto possibile la loro autonomia nella vita quotidiana.
- La responsabilità individuale delle persone coinvolte deve essere riattivata per mezzo di misure psicologiche mirate.
- L'aiuto psicologico d'urgenza è prestato in modo interprofessionale e interconfessionale tenendo conto delle regole delle organizzazioni partner quali polizia e pompieri.
- L'aiuto psicologico d'urgenza non può essere sfruttato a scopo di lucro (ad esempio come piattaforma per il reclutamento di futuri pazienti).
- È indispensabile regolamentare la distinzione tra sostegno psicologico d'urgenza ed eventuali misure terapeutiche successive.



1.5 Intervento e istruzione

In Svizzera gli interventi sono prestati secondo direttive unitarie.

Ogni persona coinvolta in un evento critico ha diritto, se lo desidera, ad un aiuto psicologico d'urgenza prestato da specialisti.

In Svizzera l'istruzione in materia si basa su processi scientificamente provati e standard unitari.

2 Basi legali

2.1 Concetto direttivo della protezione della popolazione

(Rapporto del Consiglio federale all'Assemblea federale relativo alla concezione della protezione della popolazione del 17 ottobre 2001)

La sanità pubblica fornisce prestazioni mediche alla popolazione e alle forze d'intervento. Queste prestazioni comprendono anche le misure di prevenzione e l'assistenza psicologica.

I regolamenti cantonali disciplinano le questioni concernenti il personale, l'organizzazione, l'equipaggiamento, l'istruzione e il finanziamento della sanità pubblica, compresi i servizi sanitari di salvataggio.

I cantoni sono responsabili di realizzare le strutture necessarie e di mettere a disposizione i mezzi.

Essi definiscono inoltre i mezzi supplementari (personale, medicinali, materiale e posti protetti per i pazienti), compresi quelli della protezione civile, da preparare in vista di catastrofi e altre situazioni d'emergenza.

2.2 Legge federale sulla protezione della popolazione e sulla protezione civile

Art. 2 Scopo

La protezione della popolazione ha lo scopo di proteggere la popolazione e le sue basi vitali in caso di catastrofe, in situazioni d'emergenza e in caso di conflitto armato nonché di contribuire a limitare e superare gli effetti di eventi dannosi.

Art. 3 Organizzazioni partner

Nella protezione della popolazione collaborano le seguenti organizzazioni partner:

- a la polizia, responsabile del mantenimento dell'ordine e della sicurezza;
- b i pompieri, responsabili del salvataggio e della lotta contro i sinistri in generale;
- c i servizi della sanità pubblica, compreso il soccorso d'emergenza, incaricati di fornire le prestazioni mediche alla popolazione;
- d i servizi tecnici
- e la protezione civile



2.3 Ordinanza sul servizio sanitario coordinato

Art. 1 Servizio sanitario coordinato

¹ Il servizio sanitario coordinato (SSC) ha il compito di coordinare, in funzione dei livelli, l'impiego e l'utilizzazione dei mezzi, nell'ambito del personale, del materiale e delle installazioni, degli organi civili e militari incaricati di pianificare, preparare ed eseguire misure d'ordine sanitario (partner SSC).

² Sono fatte salve le competenze dei singoli partner SSC.

³ Il coordinamento ha lo scopo di garantire ai pazienti la migliore assistenza sanitaria possibile in tutte le situazioni.

Art. 2 Pianificazione dell'impiego dei mezzi

I partner SSC pianificano e preparano l'impiego dei mezzi disponibili in vista di tutte le situazioni.

Art. 3 Incaricato del Consiglio federale per il SSC

¹ La direzione del SSC compete all'incaricato del Consiglio federale per il SSC (incaricato SSC).

² Il Consiglio federale nomina l'incaricato SSC. In tale funzione, egli è direttamente subordinato al Consiglio federale.

³ Dal punto di vista organizzativo l'incaricato SSC è aggregato al Dipartimento federale della difesa, della protezione della popolazione e dello sport.

2.4 Concetto 96 del Servizio sanitario coordinato

I pazienti devono beneficiare in ogni momento della migliore assistenza sanitaria possibile. Paziente è ogni persona che, a causa di disturbi fisici o psichici, necessita di cure o assistenza.

Nella situazione ordinaria, dell'assistenza sanitaria dei pazienti si occupa la sanità pubblica, che dispone di numerose istituzioni pubbliche e private, persone e mezzi. Essa sottostà, per principio, alla sovranità cantonale.

Una situazione straordinaria esiste quando i mezzi della sanità pubblica non sono sufficienti all'assistenza sanitaria di tutti i pazienti. In vista di situazioni del genere, i mezzi sanitari e i preparativi in materia d'organizzazione devono essere concordati tra Confederazione, Cantoni, Comuni e istituzioni private.

2.5 Legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati

Art. 2 Campo d'applicazione

¹ Beneficia di aiuto giusta la presente legge ogni persona che a causa di un reato è stata direttamente lesa nell'integrità fisica, sessuale o psichica (vittima), indipendentemente dal fatto che l'autore del reato sia stato rintracciato e che il suo comportamento sia stato colpevole.

² Il coniuge, i figli e i genitori della vittima nonché altre persone unite alla vittima da legami analoghi sono parificati alla vittima ...

Art. 3 Consultori

¹ ...

² I consultori hanno in particolare i seguenti compiti:

- a prestano o procurano alla vittima un aiuto medico, psicologico, sociale, materiale e giuridico;
- b danno informazioni sull'aiuto alle vittime.



3 Competenze

Cantoni:

La sanità pubblica rientra di regola nella sfera di competenza dei cantoni. Ne consegue che sono responsabili della salute psichica della popolazione.

Imprese / datori di lavoro:

A tutela della salute dei lavoratori, il datore di lavoro deve prendere tutti i provvedimenti, che l'esperienza ha dimostrato necessari, realizzabili secondo lo stato della tecnica e adeguati alle condizioni d'esercizio. Deve inoltre prendere i provvedimenti necessari per la tutela dell'integrità personale dei lavoratori. (Legge federale sul lavoro nell'industria, nell'artigianato e nel commercio del 13 marzo 1964, articolo 6)

Confederazione:

La Confederazione coordina le misure nel campo della protezione della popolazione (compresa la sanità pubblica) e può offrire corsi di formazione per specialisti.

4 Aiuto psicologico d'urgenza

4.1 In generale

Il termine «aiuto psicologico d'urgenza» comprende l'insieme delle misure atte a mantenere o ristabilire la salute psichica delle persone coinvolte e delle forze d'intervento durante e immediatamente dopo un evento potenzialmente traumatizzante.

L'aiuto psicologico d'urgenza:

- il sostegno psicosociale d'urgenza
- il sostegno psicologico d'urgenza (professionale)

L'aiuto psicologico d'urgenza consiste nel sostegno adeguato di persone in situazioni d'emergenza psichica acuta secondo i principi di

- vicinanza (assistenza sul posto)
- rapidità (l'assistenza viene prestata il più presto possibile)
- semplicità (uso di metodi d'assistenza di facile applicazione)
- essenzialità (solo lo stretto necessario)

Il sostegno psicosociale e psicologico d'urgenza costituiscono il necessario complemento ai primi soccorsi medici.

Sul luogo di un sinistro i mezzi dell'aiuto psicologico d'urgenza sono subordinati al capointervento. Le esigenze delle autorità nel campo delle indagini e del rilevamento delle prove sono sempre prioritarie.

Gli interventi e le misure adottati nell'ambito dell'aiuto psicologico d'urgenza sono messe a verbale e fanno parte della documentazione d'intervento.

L'assistenza successiva fornita da specialisti deve essere garantita.

4.2 Sostegno psicosociale d'urgenza

Il sostegno psicosociale d'urgenza comprende gli aiuti offerti dai care giver e dai peer durante o subito dopo un evento o un intervento potenzialmente traumatizzante.

Esso prevede tre componenti: emozionale, pratica e materiale.

Il sostegno psicosociale d'urgenza è completato da misure di sostegno psicologico d'urgenza mirate.

4.3 Sostegno psicologico d'urgenza

Specialisti formati nel sostegno psicologico d'urgenza offrono aiuto e sostegno alle persone coinvolte e ai loro cari subito dopo un evento straordinario potenzialmente traumatizzante. Questo aiuto professionale mira ad attivare le risorse delle persone traumatizzate allo scopo di ristabilire il loro equilibrio psichico e sociale e limitare l'insorgere di disturbi secondari.



5 Piano di prevenzione

5.1 Prevenzione primaria

La prevenzione primaria mira ad evitare l'insorgere di disturbi psichici grazie all'adozione di misure preventive.

Cronologicamente, la prevenzione primaria si situa prima di un evento.

Per raggiungere gli obiettivi della prevenzione primaria vengono adottate le seguenti misure:

- sensibilizzazione dei quadri delle forze d'intervento e delle aziende a rischio
- informazione e preparazione delle forze d'intervento e dei gruppi professionali a rischio in merito ad eventi potenzialmente traumatizzanti e alle loro possibili conseguenze
- istruzione delle persone a rischio nelle tecniche di riduzione dello stress
- istruzione di peer, care giver e specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza
- pianificazione e preparazione dell'intervento
- diffusione di istruzioni sul comportamento da adottare all'attenzione della popolazione

5.2 Prevenzione secondaria

Gli obiettivi della prevenzione secondaria sono: riconoscere precocemente l'insorgere di disturbi psichici e limitarne l'amplificazione per mezzo di misure adeguate.

Essa ha inizio nel momento in cui si verifica l'evento e dura circa un mese.

Per raggiungere gli obiettivi della prevenzione secondaria vengono adottate le seguenti misure:

- briefing delle forze d'intervento
- sostegno da parte dei peer durante l'intervento
- assistenza delle persone coinvolte da parte dei care giver
- rilevamento dell'onere assistenziale da parte di specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza
- svolgimento di colloqui strutturati quali demobilizzazione, defusing e se necessario debriefing psicologico delle forze d'intervento
- informazione sull'offerta di ulteriori aiuti

5.3 Prevenzione terziaria

La prevenzione terziaria si propone di limitare eventuali danni supplementari causati da un disturbo psichico alle vittime, ai familiari e alla società. Essa comporta soprattutto una terapia come pure misure di riabilitazione e risocializzazione; essa funge inoltre da profilassi della recidiva.

La prevenzione terziaria ha inizio circa un mese dopo l'evento.

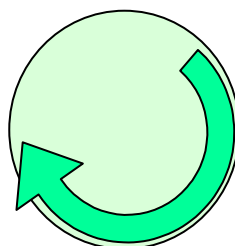
5.4 Panoramica sulle misure preventive per le forze d'intervento

prevenzione primaria

- Sensibilizzazione
- Istruzione delle forze d'intervento
- Gestione dello stress
- Stile di vita sano
- Organizzazione
- Pianificazione dei mezzi
- Pianificazione d'intervento
- Istruzione degli specialisti

Prevenzione terziaria

- Aiuto professionale
- Misure terapeutiche
- Reintegrazione
- Incremento della resistenza



Informazione

Valutazione dell'intervento

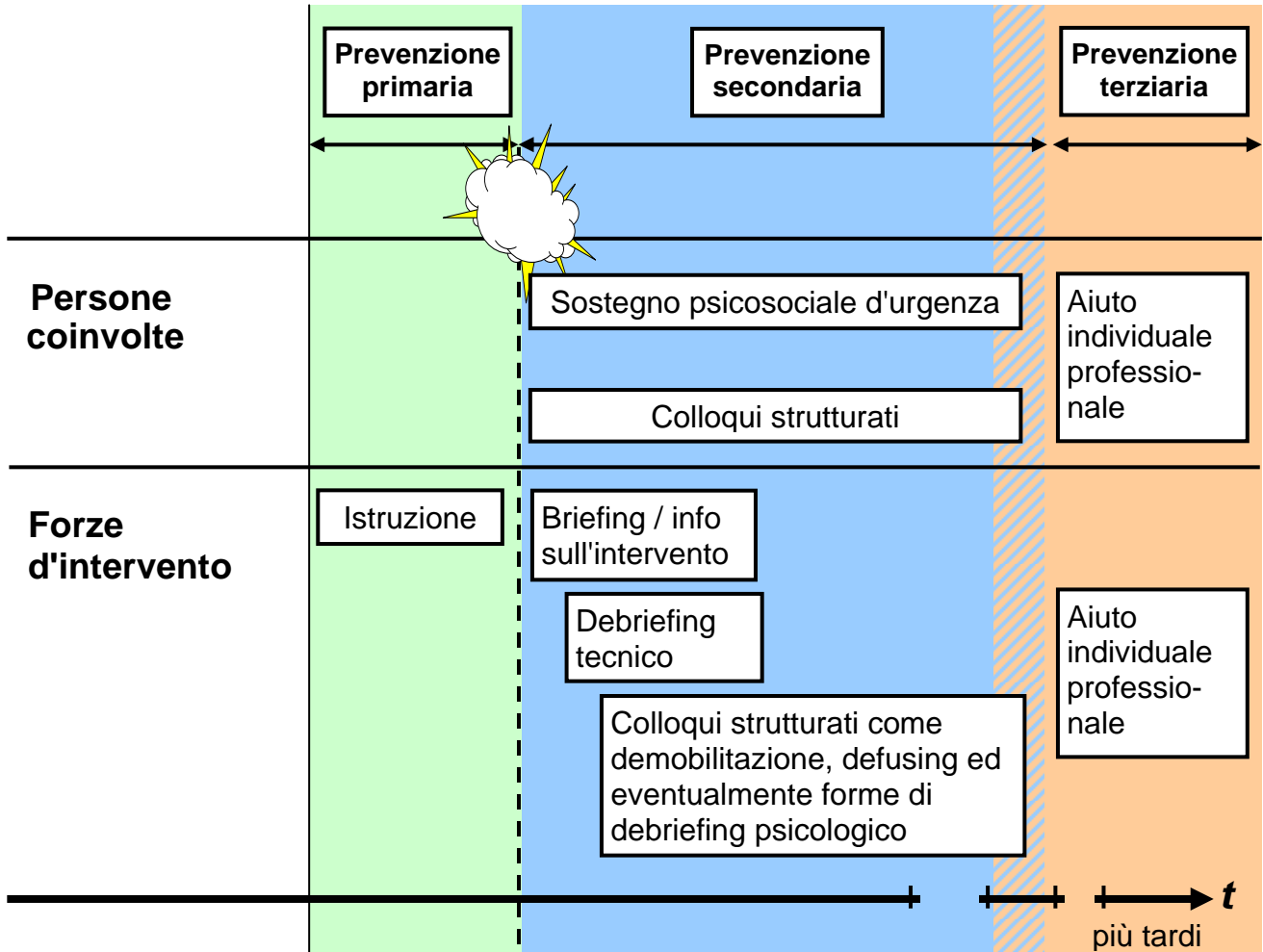
- Allarme / briefing
- sostegno psicosociale d'urgenza
- sostegno psicologico d'urgenza
- Identificazione della necessità d'assistenza individuale
- Colloqui strutturati
- Informazione

Prevenzione secondaria



6 Piano d'intervento per l'aiuto psicologico d'urgenza

6.1 Panoramica



Le **persone coinvolte** in eventi potenzialmente traumatizzanti sono assistite da membri dei **care team** (care giver).

Durante e dopo un intervento potenzialmente traumatizzante, i **membri delle forze d'intervento** sono assistiti da **peer**.

I care giver e i peer sono assistiti, durante e dopo interventi potenzialmente traumatizzanti, da specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza.

In caso di eventi maggiori è indispensabile coordinare le misure di aiuto psicologico d'urgenza.

Le misure di prevenzione terziaria possono essere adottate esclusivamente da specialisti.

6.2 Persone coinvolte

Sono definite «persone coinvolte» le persone, compresi i loro famigliari, esposte direttamente o in qualità di testimoni ad un evento potenzialmente traumatizzante.

Indipendentemente dal grado di gravità, si distinguono le seguenti tre categorie:

- traumatizzati primari (ad esempio le persone direttamente coinvolte nell'evento)
- traumatizzati secondari (ad esempio i soccorritori improvvisati)
- traumatizzati terziari (persone terze come famigliari, amici, personale di cura, ecc.)

6.3 Forze d'intervento

Anche i famigliari dei soccorritori possono trovarsi in situazioni potenzialmente traumatiche.

Si tratta nella fattispecie dei famigliari di membri delle seguenti organizzazioni:

- polizia, pompieri, servizi di salvataggio, organizzazioni di salvataggio aerea

Per forze d'intervento in senso lato s'intendono anche i famigliari di membri di organi quali:

- Protezione civile
- Associazione samaritani
- Colonne di salvataggio del Club alpino svizzero (CAS)
- Società svizzera di salvataggio SSS
- Società svizzera cani da catastrofe REDOG
- Esercito
- Corpo delle guardie di confine
- Care team

6.4 Peer

I peer sono membri delle squadre d'intervento o di gruppi professionali a rischio istruiti in materia di sostegno psicosociale d'urgenza. Essi informano i loro colleghi sulle possibili conseguenze degli eventi traumatizzanti e spiegano i metodi e le tecniche di gestione dello stress.

Il peer ha il compito di mantenere o ripristinare la capacità d'intervento dei suoi colleghi durante e dopo un evento potenzialmente traumatizzante.

I peer sono istruiti e sostenuti nella loro attività da specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza.



6.5 Care giver

I care giver sono soccorritori istruiti nel sostegno psicosociale d'urgenza che

- offrono assistenza a livello emozionale e pratico e
- orientano verso un aiuto professionale

le persone coinvolte in eventi potenzialmente traumatizzanti.

I care giver sono subordinati ad un capo responsabile dell'organizzazione e nella loro attività sono seguiti e sostenuti da specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza.

Per principio i care giver non si occupano delle forze d'intervento; questo è compito dei peer.

6.6 Care Team

Il care team è una squadra d'assistenza organizzata e provvista di mandato di prestazioni per il sostegno psicosociale e psicologico delle persone coinvolte in un evento traumatizzante.

Il care team è una squadra multiprofessionale e se possibile multiculturale composta da almeno:

- 1 capo organizzativo
- 1 capo tecnico (specialista con qualifica supplementare in psicologia dell'emergenza)
- 1 gruppo di care giver istruiti
- 1 gruppo logistico (trasporti, sussistenza, alloggio, ecc.)

Il care team deve essere in grado di assistere anche persone di culture e lingue diverse dalle proprie.

Il care team fornisce assistenza solo su richiesta delle autorità competenti (capointervento, stato maggiore di condotta, direzione dell'impresa, ecc.) e in base alle loro direttive.

6.7 Specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza

Gli specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza forniscono le loro prestazioni a favore di persone coinvolte in un evento potenzialmente traumatizzante su relativo incarico.

La formazione in psicologia dell'emergenza li prepara a svolgere le seguenti attività:

- direzione e istruzione tecnica di care giver e care team
- direzione e istruzione tecnica di peer
- interventi nel campo della prevenzione primaria e secondaria
- screening (individuazione di persone particolarmente a rischio)
- identificazione del bisogno di assistenza individuale
- consulenza e sostegno nella realizzazione di piani d'intervento nel campo dell'aiuto psicologico d'urgenza.

6.8 Specialisti senza formazione supplementare in psicologia dell'emergenza

Di regola, gli specialisti privi di formazione supplementare in psicologia dell'emergenza prestano il loro intervento in qualità di membri di un care team, dove mettono a frutto le loro conoscenze professionali.

6.9 Coordinatore dell'aiuto psicologico d'emergenza

In caso di eventi d'ampia portata, il coordinamento del sostegno psicosociale e psicologico d'emergenza è assicurato da personale appositamente istruito.

A dipendenza della situazione, il coordinatore svolge la sua attività in seno alla direzione d'intervento, dello stato maggiore di condotta o dell'organizzazione d'emergenza di un'impresa.

Il coordinatore dell'aiuto psicologico d'emergenza impiega i mezzi necessari per il sostegno psicosociale e psicologico d'emergenza d'intesa con l'organo preposto e coordina le loro attività.

Altri compiti:

- fungere da consulente delle organizzazioni partner della protezione della popolazione per l'istruzione e la formazione continua nel campo dell'aiuto psicologico d'emergenza
- allestire piani e preparativi d'intervento nel suo settore di competenza
- tenere un elenco aggiornato delle persone idonee ad essere impiegate come sostegno in caso d'evento (elenco delle risorse)
- consigliare le direzioni d'intervento, lo stato maggiore di condotta e l'organizzazione d'emergenza dell'impresa in merito all'istruzione e alla formazione continua nel campo dell'aiuto psicologico d'emergenza
- assicurare la discussione successiva all'intervento per i care team e i peer



7 Misure nell'ambito dell'aiuto psicologico d'urgenza

7.1 Misure generali

7.1.1 Misure preventive prima di un evento

Le misure preventive possono essere pianificate e realizzate in modo mirato soprattutto per le forze d'intervento e i gruppi professionali a rischio. Le misure possibili sono descritte nel capitolo 5.1.

7.1.2 Assistenza psicosociale individuale

L'assistenza psicosociale individuale delle persone coinvolte in un evento potenzialmente traumatico ha principalmente lo scopo di:

- mostrare comprensione ed empatia
- offrire sostegno nello svolgimento di attività legate all'evento o della vita quotidiana
- aiutare ad attivare ed allacciare i contatti sociali
- fornire l'assistenza necessaria per tornare al più presto autonomi e indipendenti
- se necessario consigliare un aiuto professionale

7.1.3 Colloqui individuali strutturati

L'obiettivo di un colloquio di questo tipo è l'elaborazione congiunta di strategie di superamento destinate ad evitare un comportamento disadattato. Il colloquio individuale non è una terapia, ma un sostegno volto a riguadagnare il controllo della situazione e la responsabilità per sé stessi come pure un'istruzione sui possibili modi di superare l'esperienza traumatica.

7.1.4 Assistenza spirituale in casi d'emergenza

L'assistenza spirituale in casi d'emergenza comprende sia misure di sostegno psicosociale d'urgenza, sia misure specifiche nel campo dell'assistenza religiosa in seguito ad eventi critici. Questo tipo di sostegno è prestato da addetti all'assistenza spirituale e teologi che hanno assolto la relativa formazione. L'assistenza spirituale fa parte dell'aiuto psicologico d'urgenza multidisciplinare.

7.1.5 Aiuto psicologico e psichiatrico professionale

7.1.5.1 Psicologia dell'emergenza

In diversi cantoni esistono gruppi di psicologi certificati che offrono servizi nell'ambito della psicologia dell'emergenza. Questi lavorano a stretto contatto con le forze d'intervento e altre organizzazioni. Offrono consulenza e corsi di formazione per peer e care giver, si occupano dei casi più difficili nel corso degli interventi, eseguono lo screening e il triage dei gruppi a rischio e li seguono, se necessario, nella fase di prevenzione terziaria.

7.1.5.2 Psichiatria dell'emergenza

Molti comuni, ospedali e cliniche specializzate, ma spesso anche i servizi psichiatrici per giovani e bambini dispongono di un'organizzazione per i casi d'emergenza (per es. centri d'intervento in caso di crisi) dove i pazienti vengono assistiti 24 ore su 24.

7.1.5.3 Psichiatria di catastrofe

La psichiatria di catastrofe non rientra nella psichiatria d'emergenza. Essa fa ricorso all'offerta locale di servizi d'emergenza psichiatrici per adulti e bambini. In seguito a catastrofi e/o attentati, il sostegno psichiatrico di base offerto sul luogo del sinistro è completato dall'identificazione, dal triage e dall'avviamento dei trattamenti necessari in presenza di disturbi psichici. La psichiatria di catastrofe applica i principi della psichiatria di guerra in ambito civile.

7.1.5.4 Psicoterapia

L'aiuto psicologico e psichiatrico professionale completa l'aiuto psicologico d'urgenza con misure terapeutiche nei casi in cui le persone coinvolte presentano sintomi di malattia come ad esempio disturbi posttraumatici da stress.

7.2 Misure specifiche per le forze d'intervento

7.2.1 Briefing / informazione sull'intervento

Durante il briefing le forze d'intervento ricevono informazioni più precise e istruzioni sul tipo di intervento, sulle modalità operative, sulle disposizioni da osservare e gli obiettivi da raggiungere. In caso di eventi potenzialmente traumatizzanti, il briefing permette alle forze d'intervento di prepararsi alla situazione da affrontare.

7.2.2 Debriefing tecnico

Dopo ogni intervento viene svolto un breve debriefing tecnico, in cui vengono discussi principalmente gli aspetti tecnici dell'intervento. I partecipanti hanno la possibilità di strutturare e ordinare i fatti relativi all'evento.

Il debriefing tecnico viene ordinato e svolto dalla direzione d'intervento.

7.2.3 Discussioni di gruppo strutturate

Le discussioni di gruppo strutturate vengono offerte da peer con una formazione speciale e specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza. La partecipazione a queste discussioni è facoltativa.



7.2.3.1 Demobilitazione

La demobilitazione è una misura adottata al termine di interventi cui hanno partecipato un numero elevato di soccorritori.

L'obiettivo della demobilitazione consiste nel garantire la transizione psichica e temporale dall'intervento alla normalità; essa permette inoltre di informare in merito a possibili reazioni allo stress e alle strategie per farvi fronte.

Di regola la demobilitazione viene svolta in due tappe:

- preparazione di viveri, bevande e possibilità di riposo
- informazione sulle possibili reazioni allo stress e alle strategie per farvi fronte nonché al sostegno offerto dai peer

7.2.3.2 Defusing

Il defusing è la discussione di un evento critico in un piccolo gruppo allo scopo di ridurre la tensione psichica e la dissonanza cognitiva delle forze d'intervento.

Il defusing è organizzato dalla direzione d'intervento in base alla situazione ed è di regola svolto da peer. Se necessario, questi possono essere assistiti da uno specialista con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza.

Il momento ideale per svolgere un defusing si situa a 12 ore dall'intervento.

7.2.3.3 Debriefing psicologico

Il debriefing psicologico è una riunione di gruppo volta ad elaborare esperienze personali profonde a livello cognitivo ed emotivo e nell'ambito del gruppo stesso per evitare l'insorgere di reazioni indesiderate.

Di principio ha senso svolgere un debriefing psicologico solo con gruppi che rimarranno uniti anche dopo l'evento e che saranno chiamati ad intervenire anche in futuro. I partecipanti ad un debriefing psicologico devono formare un gruppo possibilmente omogeneo, avendo vissuto tutti le stesse esperienze critiche.

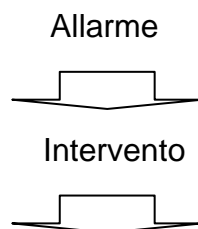
Gli obiettivi del debriefing psicologico sono:

- tematizzare le impressioni, le reazioni e le sensazioni provate nel corso dell'intervento
- favorire il processo di elaborazione cognitivo ed emotivo tramite la comprensione dell'evento e delle proprie reazioni
- normalizzare le reazioni
- mobilitare le risorse interne ed esterne al gruppo, rafforzare la solidarietà e il sostegno reciproco all'interno del gruppo
- informare in merito alle possibili reazioni e ai sintomi dello stress posttraumatico
- individuare i partecipanti che potrebbero avere ulteriormente bisogno di assistenza

L'efficacia del debriefing psicologico quale misura volta a prevenire un disturbo post-traumatico da stress non è scientificamente provata. L'esperienza dimostra però che il debriefing psicologico rafforza il senso di appartenenza al gruppo e la capacità di ripresa in vista di nuovi interventi. È inoltre provato che il debriefing psicologico è superfluo se è stato svolto un buon defusing con successivi colloqui individuali mirati.

8 Svolgimento dell'aiuto psicologico d'urgenza

8.1 Svolgimento in caso di evento quotidiano



La direzione d'intervento (ev. l'impresa) decide in merito alla necessità dell'aiuto psicologico d'urgenza

per

forze d'intervento

Informazione
Sostegno da parte dei peer durante l'intervento
Discussioni di gruppo strutturate
Distribuzione di un promemoria

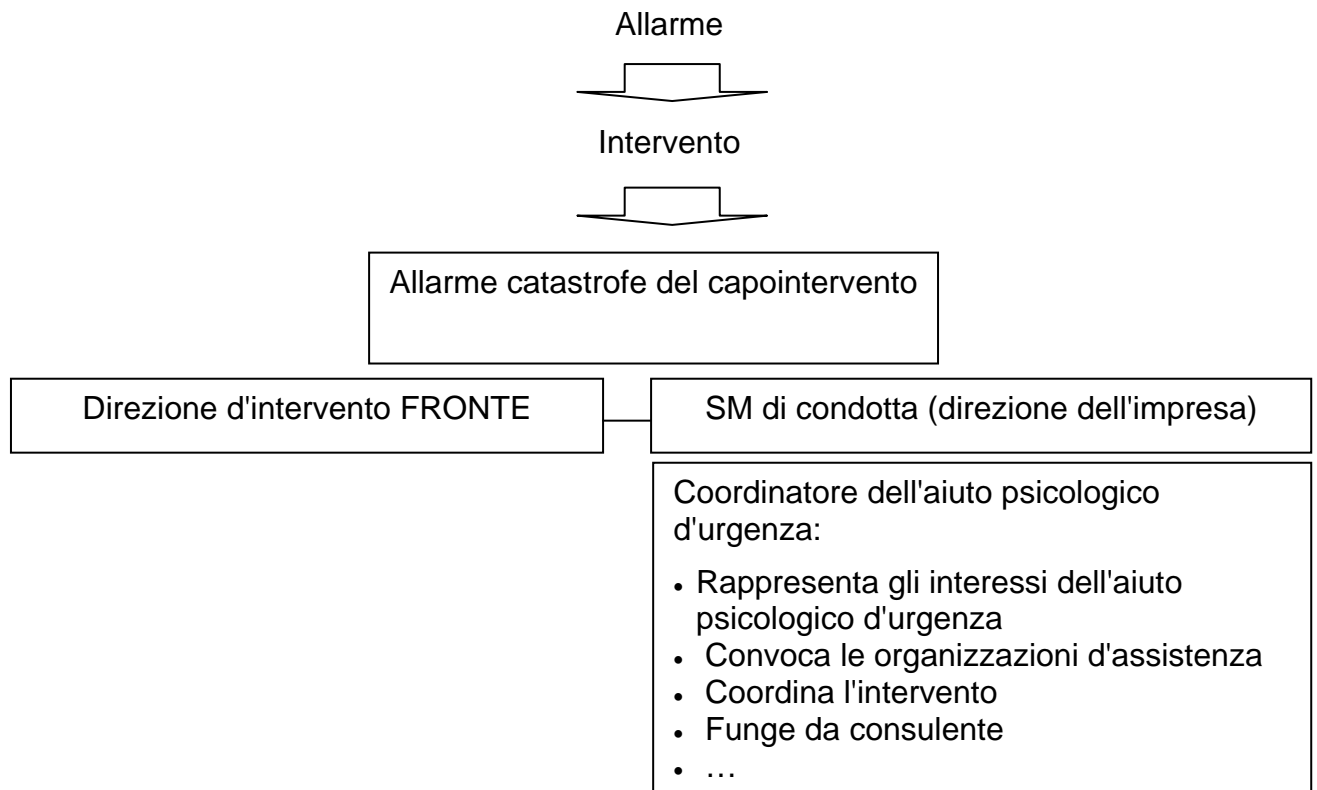
per

persone coinvolte

Assistenza da parte del care team
Distribuzione di un promemoria
Individuazione di comportamenti anomali
Identificazione delle necessità d'assistenza individuali
Screening da parte di specialisti
Orientamento verso un aiuto professionale



8.2 Svolgimento in caso di catastrofe



forze d'intervento

Informazione

Sostegno dei peer durante l'intervento

Discussioni di gruppo strutturate

Consegna di un promemoria



persone coinvolte

Assistenza da parte del care team

Distribuzione di un promemoria

Individuazione di comportamenti anomali

Identificazione delle necessità d'assistenza individuali

Screening da parte di specialisti

Orientamento verso un aiuto professionale

9 Standard d'istruzione

9.1 Standard d'istruzione per i peer

Definizione e obiettivi

I peer sono membri delle organizzazioni d'intervento o di gruppi professionali a rischio istruiti in materia di sostegno psicosociale d'urgenza. I compiti dei peer sono:

- informare i loro colleghi sulle possibili conseguenze di interventi potenzialmente traumatizzanti e spiegare loro i metodi e le tecniche di gestione dello stress,
- mantenere o ristabilire la capacità d'intervento dei loro colleghi durante e dopo un intervento potenzialmente traumatizzante.

Destinatari

Membri di organi d'intervento quali polizia, corpi pompieri, servizi sanitari di salvataggio, protezione civile, corpo delle guardie di confine, esercito, gruppi professionali a rischio, ecc.

Requisiti

Le persone da istruire devono soddisfare i requisiti seguenti:

- conoscere la propria organizzazione e avere esperienza negli interventi sul terreno
- essere bene accettati presso superiori e colleghi
- essere psichicamente stabili e in grado di sopportare un carico emotivo notevole
- resistenza fisica
- affidabilità
- flessibilità
- spirito di squadra e capacità di affrontare i conflitti
- valutazione realistica delle proprie capacità
- disponibilità a mettersi in discussione e a seguire una formazione continua

Obiettivi dell'istruzione

I partecipanti sono in grado di

- applicare diverse tecniche d'intervento per prestare sostegno psicosociale d'urgenza a singole persone o gruppi
- applicare tecniche di comunicazione adeguate
- applicare le tecniche di riduzione dello stress su sé stessi e sui propri colleghi
- valutare quando un collega ha bisogno di aiuto professionale
- effettuare un'analisi dell'incarico

I partecipanti conoscono

- le reazioni di una persona confrontata con un evento estremo
- le basi della psicotraumatologia e dell'elaborazione dello stress
- un metodo riconosciuto di assistenza psicosociale sistematica
- le regole fondamentali della dinamica di gruppo in relazione alle tecniche d'intervento
- la rappresentazione sistematica di un evento e dello svolgimento dell'intervento



Metodologia didattica

Il procedimento metodico-didattico deve soddisfare le esigenze attuali nel campo della formazione degli adulti.

Le persone da istruire devono conoscere la propria capacità di gestire lo stress. La loro motivazione e la loro resistenza allo stress vengono testati con metodi validati. I risultati del test saranno comunicati individualmente in occasione di un colloquio confidenziale.

Almeno la metà del periodo d'istruzione deve essere dedicato all'esercitazione delle tecniche di conduzione di un colloquio.

Sussidi didattici

I sussidi didattici devono riflettere lo stato attuale delle conoscenze scientifiche. Un elenco dei sussidi didattici raccomandati può essere richiesta presso l'istanza di certificazione¹.

Durata dell'istruzione

L'istruzione dura almeno 30 ore (tempo netto) ed è ripartita su almeno due blocchi da assolvere in un periodo di due anni.

Esami

Le conoscenze teoriche sono controllate in un test scritto comprendente almeno 20 domande e un esercizio pratico. L'esame è superato se il partecipante ha risposto correttamente almeno all'80% delle domande e se l'esercizio pratico è stato risolto secondo basi scientifiche. L'esame può essere ripetuto due volte.

Le domande d'esame devono essere sottoposte per approvazione all'istanza di certificazione.

Certificato, validità e prolungamento

Condizioni necessarie per l'ottenimento di un certificato di peer RNAPU:

- competenze acquisite in materia di conduzione di un colloquio
- esame teorico superato

Il certificato vale quattro anni.

L'istanza di certificazione può prolungare di quattro anni la durata di validità del certificato se il detentore può attestare l'assolvimento della formazione continua secondo le direttive della RNAPU.

Condizioni per i formatori

I formatori devono essere riconosciuti dall'istanza di certificazione. La procedura di certificazione è regolata separatamente.

¹ L'istanza di certificazione è determinata dalla RNAPU.

9.2 Standard d'istruzione per i care giver

Definizione e obiettivi

I care giver sono soccorritori istruiti nel sostegno psicosociale d'urgenza appartenenti ad una struttura organizzata; essi offrono alle persone coinvolte in eventi potenzialmente traumatizzanti, ai loro famigliari, ai testimoni e ai soccorritori improvvisati:

- un sostegno emotivo e un'assistenza pratica
- se necessario l'orientamento verso un aiuto professionale

Destinatari

Membri di organizzazioni d'intervento e di care team.

Requisiti

Le persone da istruire devono soddisfare i requisiti seguenti:

- essere psichicamente stabili e in grado di sopportare un carico emotivo notevole
- resistenza fisica
- affidabilità
- flessibilità
- spirito di gruppo
- capacità di affrontare i conflitti
- valutazione realistica delle proprie capacità
- disponibilità a mettersi in discussione e a seguire una formazione continua

Obiettivi dell'istruzione

I partecipanti sono in grado di

- applicare tecniche di comunicazione adeguate
- applicare le tecniche di riduzione dello stress su sé stessi e sulle persone coinvolte in eventi potenzialmente traumatici
- tener conto delle differenze culturali nell'approccio con la morte e il lutto
- valutare quando una persona necessita di aiuto professionale
- effettuare un'analisi dell'incarico

I partecipanti conoscono

- le reazioni di una persona confrontata con un evento estremo
- le basi della psicotraumatologia e dell'elaborazione dello stress
- un metodo riconosciuto di sostegno psicosociale d'urgenza
- le basi legali che disciplinano gli interventi
- le procedure d'intervento e l'organizzazione del luogo di un sinistro
- struttura e organizzazione di un care team

Metodologia didattica

Il procedimento metodico-didattico deve soddisfare le esigenze attuali nel campo della formazione degli adulti.



Le persone da istruire devono conoscere la propria capacità di gestire lo stress. La loro motivazione e la loro resistenza allo stress vengono testati con metodi validati. I risultati del test saranno comunicati individualmente in occasione di un colloquio confidenziale.

Almeno la metà del periodo d'istruzione deve essere dedicato all'esercitazione delle tecniche di conduzione di un colloquio.

Sussidi didattici

I sussidi didattici devono riflettere lo stato attuale delle conoscenze scientifiche. Un elenco dei sussidi didattici raccomandati può essere richiesta presso l'istanza di certificazione².

Durata dell'istruzione

L'istruzione dura almeno 30 ore (tempo netto) ed è ripartita su almeno due blocchi da assolvere in un periodo di due anni.

Esami

Le conoscenze teoriche sono controllate in un test scritto comprendente almeno 20 domande e un esercizio pratico. L'esame è superato se il partecipante ha risposto correttamente almeno all'80% delle domande e se l'esercizio pratico è stato risolto secondo basi scientifiche. L'esame può essere ripetuto due volte.

Le domande d'esame devono essere sottoposte per approvazione all'istanza di certificazione.

Certificato, validità e prolungamento

Condizioni necessarie per l'ottenimento di un certificato di care giver RNAPU:

- competenze acquisite in materia di conduzione di un colloquio
- esame teorico superato

Il certificato vale quattro anni.

L'istanza di certificazione può prolungare di quattro anni la durata di validità del certificato se il detentore può attestare l'assolvimento della formazione continua secondo le direttive della RNAPU.

Condizioni per i formatori

I formatori devono essere riconosciuti dall'istanza di certificazione. La procedura di certificazione è regolata separatamente.

² L'istanza di certificazione è determinata dalla RNAPU.

9.3 Standard d'istruzione³ per gli specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza

Obiettivi generali

Gli specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza forniscono le loro prestazioni a favore di persone coinvolte in un evento potenzialmente traumatizzante su relativo incarico.

Essi intervengono in situazioni normali e straordinarie.

L'assunzione della funzione di specialista con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza deve avvenire su base volontaria. La formazione in psicologia dell'emergenza prepara gli specialisti a svolgere le seguenti attività:

- direzione e istruzione tecnica di care giver e care team
- direzione e istruzione tecnica di peer
- interventi nel campo della prevenzione primaria e secondaria

Destinatari

- psicologhe e psicologi riconosciuti secondo la legge sulle professioni della psicologia⁴
- medici specializzati in psichiatria e psicoterapia
- medici con altra specializzazione ma con almeno tre anni di esperienza professionale
- teologi con formazione di base accademica designati dalle autorità ecclesiastiche (nell'ambito della CLCC⁵) e con almeno tre anni di esperienza professionale
- assistenti spirituali di altre confessioni o religioni con formazione analoga
- specialisti della cura psichiatrica con almeno cinque anni di esperienza lavorativa in un istituto psichiatrico

Condizioni di partecipazione

I partecipanti necessitano di conoscenze di psicopatologia, psicotraumatologia e diagnostica (almeno 16 ore d'istruzione). Le associazioni di categoria possono emanare prescrizioni più dettagliate.

Requisiti dei partecipanti

- essere psichicamente stabili e in grado di sopportare un carico emotivo notevole
- resistenza fisica
- affidabilità
- flessibilità
- spirito di gruppo
- capacità di affrontare i conflitti
- valutazione realistica delle proprie capacità
- disponibilità a mettersi in discussione
- disponibilità ad intervenire
- disponibilità a seguire una formazione continua

³ Per i professionisti del ramo considerata come formazione continua

⁴ Entrata in vigore prevista nel 2005

⁵ Comunità di lavoro delle Chiese cristiane in Svizzera



Esperienza personale

- chiarire il proprio rapporto con il tema
- chiarire le proprie motivazioni
- conoscere i propri limiti
- elaborare eventuali traumi personali vissuti in passato

Esperienza pratica

- nella gestione di crisi personali
- nel sostegno di altre persone in situazioni di crisi

Obiettivi dell'istruzione

I partecipanti sono in grado di

- applicare in modo mirato diverse tecniche di assistenza psicologica scientificamente riconosciute a singole persone o gruppi e riconoscere i limiti di queste tecniche
- condurre discussioni di gruppo e colloqui individuali strutturati come ad esempio il defusing e il debriefing psicologico
- adattare le tecniche d'intervento alle esigenze dei diversi gruppi di persone coinvolte tenendo conto delle diversità culturali
- applicare le tecniche di riduzione dello stress su sé stessi e sui propri clienti
- reagire in maniera adeguata in situazioni di stress
- applicare in modo mirato le tecniche di condotta utilizzate dai servizi d'intervento ed eseguire un'analisi dell'incarico

I partecipanti conoscono

- un metodo riconosciuto di assistenza psicologica sistematica
- le basi legali in materia di aiuto in caso di catastrofi e situazioni d'emergenza
- le procedure d'intervento e l'organizzazione della piazza sinistrata in caso di catastrofi e situazioni d'emergenza
- i principi che reggono la collaborazione con le forze d'intervento e le autorità nell'ambito della gestione di un sinistro
- i principi e le responsabilità nelle relazioni con i media nell'ambito della gestione di un evento, in particolare dal punto di vista del rispetto delle persone coinvolte

Le associazioni di categoria possono fissare obiettivi specifici supplementari.

Metodologia didattica

L'insegnamento deve soddisfare le esigenze attuali in materia di formazione degli adulti. Esso è impartito in piccoli gruppi che di regola non dovrebbero superare i 20 partecipanti.

La formazione è costituita da

- unità teoriche, esercizi e esempi pratici
- supervisioni, resoconti d'intervento ed esperienze pratiche (stage presso i pompieri, i servizi di salvataggio, ecc.)

Sussidi didattici

I sussidi didattici devono riflettere lo stato attuale delle conoscenze scientifiche. Una bibliografia può essere richiesta presso l'istanza di certificazione⁶.

Durata dell'istruzione

Per le persone con formazione di base in psichiatria, psicologia o psicoterapia l'istruzione comprende almeno 120 ore. Per persone con formazione di base differente il volume d'istruzione ammonta ad almeno 150 ore. La formazione deve essere suddivisa in almeno due blocchi separati nel tempo. In uno di essi deve essere trattato l'argomento: "esperienza personale nella gestione dello stress".

Le persone che non dispongono di una formazione supplementare in psicoterapia conclusa e riconosciuta dal cantone assolvono dapprima la formazione di care giver.

Certificato, validità e prolungamento

Condizioni per l'ottenimento di un certificato di specialista con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza RNAPU:

- conclusione della formazione in un periodo di tre anni
- redazione di due rapporti d'intervento standard e presentazione degli stessi nel corso della formazione in presenza di un esperto esterno
- redazione di due rapporti d'intervento attestati dall'organo che ha ordinato l'intervento

Una volta assolti i due terzi della formazione, gli specialisti possono svolgere la loro funzione sotto supervisione.

Il certificato ha una validità di quattro anni. Questa può essere prolungata se è possibile attestare l'assoluzione di almeno 16 ore d'istruzione in un intervallo di quattro anni oppure se sono stati effettuati degli interventi.

L'istanza di certificazione regola la procedura.

Riconoscimento di formazioni antecedenti

Su relativa domanda, l'istanza di certificazione riconosce formazioni antecedenti in base a criteri di equivalenza.

Condizioni per i formatori

I formatori devono essere riconosciuti dall'istanza di certificazione. La procedura di certificazione è regolata separatamente.

⁶ L'istanza di certificazione è determinata dalla RNAPU.



9.4 Standard d'istruzione per i coordinatori dell'aiuto psicologico d'urgenza

Definizione e obiettivi

I coordinatori dell'aiuto psicologico d'urgenza sono membri di uno stato maggiore di condotta, di una direzione d'intervento o dell'organizzazione d'emergenza di un'impresa con formazione speciale.

Il loro compito consiste nel:

- rappresentare l'aiuto psicologico d'urgenza in seno all'organo di condotta e fungere da consulenti in questo ambito
- allestire pianificazioni e preparativi d'intervento per l'aiuto psicologico d'urgenza
- garantire l'istruzione e la formazione continua del proprio personale nel campo dell'aiuto psicologico d'urgenza
- richiedere e coordinare l'intervento dei mezzi dell'aiuto psicologico d'urgenza necessari in caso d'evento
- assicurare la discussione successiva all'intervento per i care team e i peer

Destinatari

- Membri di stati maggiori di condotta (per es. rappresentanti della sanità pubblica, di enti assistenziali, dell'aiuto psicologico d'urgenza)
- Membri di una direzione d'intervento generale (per es. capointervento care)
- Responsabili dell'aiuto psicologico d'urgenza presso imprese a rischio

Requisiti

Le persone da istruire devono soddisfare i requisiti seguenti:

- essere psichicamente stabili e in grado di sopportare un carico emotivo notevole
- resistenza fisica
- affidabilità
- flessibilità
- spirito di gruppo
- capacità d'imporsi
- capacità di analisi
- disponibilità a seguire una formazione continua

Obiettivi dell'istruzione

I partecipanti sono in grado di

- consigliare i loro superiori nel campo dell'aiuto psicologico d'urgenza
- applicare gli elementi delle attività di condotta
- effettuare pianificazioni e preparativi d'intervento
- allestire e aggiornare gli elenchi delle risorse
- pianificare e svolgere corsi d'istruzione e di perfezionamento nel campo dell'aiuto psicologico d'urgenza
- valutare quando una persona necessita di aiuto professionale

I partecipanti conoscono

- le reazioni di una persona confrontata con un evento estremo

- un metodo riconosciuto di sostegno psicosociale d'urgenza
- le basi legali che disciplinano gli interventi
- le procedure d'intervento e l'organizzazione del luogo di un sinistro
- struttura e organizzazione di un care team
- i principi e le attività di condotta nella gestione di un evento
- le tecniche del lavoro di stato maggiore.

Metodologia didattica

Il procedimento metodico-didattico deve soddisfare le esigenze attuali nel campo della formazione degli adulti.

Almeno la metà del periodo d'istruzione deve essere dedicato all'esercitazione delle tecniche del lavoro di stato maggiore e delle attività di condotta.

Sussidi didattici

I sussidi didattici devono riflettere lo stato attuale delle conoscenze scientifiche. Un elenco dei sussidi didattici raccomandati può essere richiesta presso l'istanza di certificazione⁷.

Durata dell'istruzione

L'istruzione dura almeno 40 ore (tempo netto) ed è ripartita su almeno due blocchi da assolvere in un periodo di due anni.

Per le persone che hanno già assolto una formazione di peer, care giver o specialista con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza, la durata netta d'istruzione si riduce a 20 ore che possono essere assolte in un unico blocco. In questo caso i contenuti dell'istruzione si concentrano sul lavoro di stato maggiore e sulle attività di condotta.

Esami

Le conoscenze teoriche sono controllate in un test scritto comprendente almeno 20 domande e un esercizio pratico. L'esame è superato se il partecipante ha risposto correttamente almeno all'80% delle domande e se l'esercizio pratico è stato risolto secondo basi valide. L'esame può essere ripetuto due volte.

Le domande d'esame devono essere sottoposte per approvazione all'istanza di certificazione.

Certificato, validità e prolungamento

Condizioni necessarie per l'ottenimento di un certificato di coordinatore RNAPU:

- competenze acquisite in materia di lavoro di stato maggiore e attività di condotta
- esame teorico superato

Il certificato vale quattro anni.

L'istanza di certificazione può prolungare di quattro anni la durata di validità del certificato se il detentore può attestare l'assolvimento della formazione continua secondo le direttive della RNAPU.

Condizioni per i formatori

I formatori devono essere riconosciuti dall'istanza di certificazione. La procedura di certificazione è regolata separatamente.

⁷ L'istanza di certificazione è determinata dalla RNAPU.



Indice analitico

A

aiuto professionale, 15, 22, 23
aiuto psicologico d'urgenza, 15, 18, 23
assistenza psicosociale individuale, 22
assistenza spirituale in casi d'emergenza,
22

B

briefing, 16, 23

C

cantoni, 11, 14
capointervento, 15, 20, 34
care giver, 15, 16, 18, 20, 22, 29, 31
care team, 20
colloqui individuali strutturati, 22
Confederazione, 12, 14
coordinatore dell'aiuto psicologico
d'urgenza, 21, 34

D

datore di lavoro, 14
debriefing
 psicologico, 16, 24, 32
 tecnico, 23
defusing, 16, 24, 32
demobilitazione, 16, 23
direzione d'intervento generale, 34
discussione successiva all'intervento, 21,
34
discussioni di gruppo strutturate, 23

F

forze d'intervento, 11, 16, 17, 18, 19, 20,
23, 24

I

incaricato SSC, 5, 12

M

misure, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23
misure generali, 22

P

peer, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24
persone coinvolte, 15, 18, 19, 29
piano d'intervento, 18
polizia, 11, 19, 27
pompieri, 11, 19, 27
prevenzione primaria, 16
prevenzione secondaria, 16, 20
prevenzione terziaria, 16, 18
professionisti, 31
protezione civile, 11, 19, 27
provvedimenti, 14

S

sanità pubblica, 11, 12, 14, 34
servizi tecnici, 11
servizio sanitario coordinato, 12
situazione straordinaria, 12
sostegno psicologico d'urgenza, 15, 21
sostegno psicosociale d'urgenza, 15
specialisti, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 31, 33
standard d'istruzione
 care giver, 29
 coordinatori, 34
 peer, 27
 specialisti, 31
svolgimento
 catastrofe, 26
 evento quotidiano, 25

V

vittima, 13



Appendici

1 Glossario

Termine Sinonimi	Definizione	Fonte
aiuto psicologico d'urgenza	<p>Il termine «aiuto psicologico d'urgenza» comprende l'insieme delle misure atte a mantenere o ristabilire la salute psichica delle persone coinvolte in un evento potenzialmente traumatizzante e delle forze d'intervento durante e immediatamente dopo un evento di questo tipo.</p> <p>L'aiuto psicologico d'urgenza comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il sostegno psicosociale d'urgenza - il sostegno psicologico d'urgenza 	Capitolo 4.1
assistenza psicosociale individuale	<p>L'assistenza psicosociale individuale delle persone coinvolte in un evento potenzialmente traumatizzante ha principalmente lo scopo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mostrare comprensione ed empatia - offrire sostegno nello svolgimento di attività legate all'evento o della vita quotidiana - aiutare ad attivare ed allacciare i contatti sociali - fornire l'assistenza necessaria per tornare al più presto autonomi e indipendenti - se necessario consigliare un aiuto professionale 	Capitolo 7.1.2
assistenza spirituale d'emergenza	<p>L'assistenza spirituale d'emergenza comprenda sia misure di sostegno psicosociale d'urgenza, sia misure specifiche nell'ambito dell'assistenza religiosa in seguito a eventi critici.</p> <p>Essa viene dispensata da assistenti spirituali e teologi che hanno assolto una relativa formazione.</p> <p>L'assistenza spirituale rientra nell'aiuto psicologico d'urgenza multidisciplinare.</p>	Capitolo 7.1.4
briefing informazioni sull'intervento	<p>Il briefing è una riunione tenuta prima di un intervento in cui singoli o gruppi di persone ricevono istruzioni e informazioni dettagliate sul tipo di evento, le modalità di svolgimento, le prescrizioni da osservare e gli obiettivi da raggiungere. In caso di eventi potenzialmente traumatizzanti, il briefing permette alle forze d'intervento di prepararsi alla situazione da affrontare.</p>	Capitolo 7.2.1

care giver	<p>I care giver sono soccorritori istruiti nel sostegno psicosociale d'urgenza che</p> <ul style="list-style-type: none"> - offrono assistenza in campo emozionale e pratico e - se necessario orientano verso un aiuto professionale <p>I care giver sono subordinati ad un capo responsabile dell'organizzazione e nella loro attività sono seguiti e sostenuti da specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza.</p> <p>Per principio i care giver <u>non</u> si occupano delle forze d'intervento; questo è compito dei peer.</p>	Capitolo 6.5
care team	<p>Il care team è una squadra d'assistenza organizzata e provvista di mandato di prestazioni per il sostegno psicosociale e psicologico delle persone coinvolte in un evento traumatizzante.</p>	Capitolo 6.6
colloqui individuali strutturati	<p>L'obiettivo di un colloquio di questo tipo è l'elaborazione congiunta di strategie di superamento destinate ad evitare un comportamento disadattato. Il colloquio individuale non è una terapia, ma un sostegno volto a riguadagnare il controllo della situazione e la responsabilità per sé stessi come pure un'istruzione sui possibili modi di superare l'esperienza traumatica.</p>	Capitolo 7.1.3
coordinatore dell'aiuto psicologico d'urgenza	<p>In caso di eventi d'ampia portata, il coordinamento del sostegno psicosociale e psicologico d'urgenza è assicurato da personale appositamente istruito.</p> <p>A dipendenza della situazione, il coordinatore svolge la sua attività in seno alla direzione d'intervento, dello stato maggiore di condotta o dell'organizzazione d'emergenza di un'impresa.</p> <p>Il coordinatore dell'aiuto psicologico d'urgenza impiega i mezzi necessari per il sostegno psicosociale e psicologico d'urgenza d'intesa con l'organo preposto e coordina le loro attività.</p>	Capitolo 6.9
debriefing psicologico (discussione successiva all'intervento per l'elaborazione dello stress)	<p>Il debriefing psicologico è una riunione di gruppo volta ad elaborare esperienze personali profonde a livello cognitivo ed emotivo e nell'ambito del gruppo stesso per evitare l'insorgere di reazioni indesiderate.</p> <p>Di principio ha senso svolgere un debriefing psicologico solo con gruppi che rimarranno uniti anche dopo l'evento e che saranno chiamati ad intervenire anche in futuro. I partecipanti ad un debriefing psicologico devono formare un gruppo possibilmente omogeneo, avendo vissuto tutti le stesse esperienze critiche.</p>	Capitolo 7.2.3.3
debriefing tecnico	<p>Dopo ogni intervento viene svolto un breve debriefing tecnico, in cui vengono discussi principalmente gli aspetti tecnici dell'intervento. I partecipanti hanno la possibilità di strutturare e ordinare i fatti relativi all'evento.</p> <p>Il debriefing tecnico viene ordinato e svolto dalla direzione d'intervento.</p>	Capitolo 7.2.2

<p>defusing (breve discussione per l'elaborazione dello stress)</p>	<p>Il defusing è una breve discussione svolta in un piccolo gruppo finalizzata a elaborare lo stress in seguito a eventi critici.</p> <p>Il defusing è organizzato dalla direzione d'intervento in base alla situazione ed è di regola svolto da peer. Se necessario, questi possono essere assistiti da uno specialista con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza.</p>	<p>Capitolo 7.2.3.2</p>
<p>demobilizzazione (conclusione dell'intervento con elaborazione dello stress)</p>	<p>La demobilizzazione è una misura adottata al termine di interventi cui hanno partecipato un numero elevato di soccorritori.</p> <p>L'obiettivo della demobilizzazione consiste nel garantire la transizione psichica e temporale dall'intervento alla normalità; essa permette inoltre di informare in merito a possibili reazioni allo stress e alle strategie per farvi fronte.</p>	<p>Capitolo 7.2.3.1</p>
<p>discussioni di gruppo strutturate</p>	<p>Le discussioni di gruppo strutturate vengono offerte da peer con una formazione speciale e specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza. La partecipazione a queste discussioni è facoltativa.</p>	<p>Capitolo 7.2.3</p>
<p>peer</p>	<p>I peer sono membri delle squadre d'intervento o di gruppi professionali a rischio istruiti in materia di sostegno psicosociale d'urgenza. Essi informano i loro colleghi sulle possibili conseguenze degli eventi traumatizzanti e spiegano i metodi e le tecniche di gestione dello stress.</p> <p>Il peer ha il compito di mantenere o ripristinare la capacità d'intervento dei suoi colleghi durante e dopo un evento potenzialmente traumatizzante.</p> <p>I peer sono istruiti e sostenuti nella loro attività da specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza.</p>	<p>Capitolo 6.4</p>
<p>persone coinvolte</p>	<p>Sono definite «persone coinvolte» le persone, compresi i loro familiari, esposte direttamente o in qualità di testimoni ad un evento potenzialmente traumatizzante.</p>	<p>Capitolo 6.2</p>
<p>prevenzione primaria</p>	<p>La prevenzione primaria mira ad evitare l'insorgere di disturbi psichici grazie all'adozione di misure preventive.</p> <p>Cronologicamente, la prevenzione primaria si situa prima di un evento.</p>	<p>Capitolo 5.1</p>
<p>prevenzione secondaria</p>	<p>Gli obiettivi della prevenzione secondaria sono: riconoscere precocemente l'insorgere di disturbi psichici e limitarne l'amplificazione per mezzo di misure adeguate.</p> <p>Essa ha inizio nel momento in cui si verifica l'evento e dura circa un mese.</p>	<p>Capitolo 5.2</p>
<p>prevenzione terziaria</p>	<p>La prevenzione terziaria si propone di limitare eventuali danni supplementari causati da un disturbo psichico alle vittime, ai familiari e alla società. Essa comporta soprattutto una terapia come pure misure di riabilitazione e risocializzazione; essa funge inoltre da profilassi della recidiva.</p> <p>La prevenzione terziaria ha inizio circa un mese dopo l'evento.</p>	<p>Capitolo 5.3</p>



sostegno psicologico d'urgenza	<p>Specialisti formati nel sostegno psicologico d'urgenza offrono aiuto e sostegno alle persone coinvolte e ai loro cari subito dopo un evento straordinario potenzialmente traumatizzante.</p> <p>Questo aiuto professionale mira ad attivare le risorse delle persone traumatizzate allo scopo di ristabilire il loro equilibrio psichico e sociale e limitare l'insorgere di disturbi secondari.</p>	Capitolo 4.3
sostegno psicosociale d'urgenza primi soccorsi psicologici (PSP)	<p>Il sostegno psicosociale d'urgenza comprende gli aiuti offerti dai care giver e dai peer durante o subito dopo un evento o un intervento potenzialmente traumatizzante.</p> <p>Esso prevede tre componenti: emozionale, pratica e materiale.</p> <p>Il sostegno psicosociale d'urgenza è completato da misure di sostegno psicologico mirate.</p>	Capitolo 4.2
specialista con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza	<p>Gli specialisti con formazione supplementare in psicologia dell'emergenza forniscono le loro prestazioni a favore di persone coinvolte in un evento potenzialmente traumatizzante su relativo incarico.</p> <p>La formazione in psicologia dell'emergenza li prepara a svolgere le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - direzione e istruzione tecnica di care giver e care team - direzione e istruzione tecnica di peer - interventi nel campo della prevenzione primaria e secondaria - screening (individuazione di persone particolarmente a rischio) - identificazione del bisogno di assistenza individuale - consulenza e sostegno nella realizzazione di piani d'intervento nel campo dell'aiuto psicologico d'urgenza. 	Capitolo 6.7
specialista senza formazione supplementare in psicologia dell'emergenza	<p>Di regola, gli specialisti privi di formazione supplementare in psicologia dell'emergenza prestano il loro intervento in qualità di membri di un care team, dove mettono a frutto le loro conoscenze professionali.</p>	Capitolo 6.8

2 Indirizzi utili

Rete nazionale per l'aiuto psicologico d'urgenza:

Ufficio del SSC
Worblentalstrasse 36
3063 Ittigen

tel: +41 (0)31 324 28 42
info-ksd@vtg.admin.ch

<p>AGPsy-Police (Association Genevoise des Psychologues)</p> <p>Pascal Borgeat Rue du Nant 3 1207 Genève tél 022 308 82 90 pborgeat@worldcom.ch</p>	<p>Comunità di lavoro assistenza spirituale Svizzera</p> <p>Pastore Michael Baumann Kirchstr. 6 8458 Dorf ZH Tel: 052 317 12 71 michael.baumann@zh.ref.ch</p>
<p>Federazione Svizzera delle psicologhe e degli psicologi</p> <p>Johanna Hersberger, lic. phil. Zentrum für psychologische Beratung Gerbergasse 26 4001 Basilea tel: 061 283 14 11 johanna@hersberger.ch</p> <p>dr. phil. Urs Braun Psych. Klinik Oberwil Widenstr. 55 6317 Oberwil tel: 041 710 64 82 u.braun@hin.ch</p>	<p>Polizia cantonale Basilea Città</p> <p>Anton Strelecek Polizia cantonale Basilea Città Spiegelhof 4000 Basilea tel: 061 267 71 21 anton.strelecek@sid.bs.ch</p> <p>Commissione per la psichiatria di guerra e di catastrofe</p> <p>dr. med. Stefan Vetter Feldblumenstr. 18 8048 Zurigo tel: 01 384 22 45 stefan.vetter@swissonline.ch</p>
<p>Conferenza governativa per il coordinamento del servizio pompieri</p> <p>Erwin Schweizer Staatskanzlei Kt. St. Gallen Regierungsgebäude 9001 St.Gallen tel: 071 229 36 35 erwin.schweizer@sg.ch</p>	<p>Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio</p> <p>dr. med. Giuseppe Savary Croce verde via delle scuole 46 6963 Pregassona tel: 091 935 01 23 beppe@rescue.ch</p>
<p>Società svizzera di psichiatria e psicoterapia</p> <p>dr. med. Lorenz Richner Schauplatzgasse 23 3011 Berna Tel: 031 311 51 11 l.richner@swissonline.ch</p>	<p>Società svizzera di psichiatria e psicoterapia dei bambini e dei giovani</p> <p>dr. med. Madeleine Egger-Rohner Effingerstr. 12 3011 Berna tel 031 633 41 41 madeleine.egger@gef.be.ch</p>
<p>Zürich Airport Emergency Team</p> <p>dr. med Robert McShine Psychiatrie-Zentrum Hard Römerweg 51 8424 Embrach tel: 01 866 11 11 robert.mcshine@pzh.zh.ch</p>	<p>Ufficio federale della protezione della popolazione</p> <p>Daniel Rebetetz Ufficio federale della protezione della popolazione Monbijoustersse 51 A 3003 Berna tel: 031 322 39 93 daniel.rebetetz@babs.admin.ch</p>