

Giorgio Conte, Massimiliano Di Carlo, Angela Fioretta e Laura Ricci
L'esperienza degli psicologi dell'emergenza al numero verde regionale della Regione Lazio in occasione della pandemia da SARS-CoV-2

Riassunto

In questo articolo, gli autori si propongono di descrivere il servizio di supporto psicologico telefonico del numero verde Covid-19 attivato dall'Azienda Regionale Lazio Ares 118 in occasione dell'emergenza da coronavirus SARS-CoV-2. Nell'articolo viene indicata la peculiarità della scelta di Ares 118 di strutturare il servizio impegnando esclusivamente psicologi afferenti alle principali associazioni di psicologia dell'emergenza della regione Lazio, facendoli operare in stretta collaborazione con il personale medico dello stesso numero verde. L'articolo è il frutto di quanto si è constatato nei primi tre mesi dall'attivazione del servizio e contiene, oltre alla sintesi della tipologia di richieste pervenute, i punti di forza e gli aspetti migliorabili di quello che può considerarsi un modello innovativo e funzionante che fornisce risposte concrete e utili ai cittadini durante l'emergenza. In questo articolo non è stato possibile trattare i dati statistici rilevati in quanto il servizio è ancora attivo e con esso la raccolta dati. La riflessione conclusiva offre possibili scenari di servizi integrati di psicologia nel contesto della sanità regionale o nazionale, aprendo la strada a ciò che potrebbe essere una realtà costante e consolidata.

Parole chiave: numero verde, Covid-19, helpline, Ares 118, pandemia.

Abstract

In this article, the authors aim to describe the Covid-19 toll-free psychological helpline activated by Azienda Regionale Ares 118 during the SARS-Cov-2 coronavirus emergency. The article highlights the peculiarity of Ares 118's choice to structure the service by exclusively engaging qualified psychologists belonging to Lazio's main associations of emergency psychology, making them work in close collaboration with the medical staff of the same toll-free number. The article is the result of what has been observed in the first three months since the activation of the service and contains, in addition to the summary of the types of requests received, the strengths and needed improvements of what can be considered an innovative and functioning model that provides concrete and useful responses to citizens during the emergency. In this article it has not been possible to process the statistical data collected, as the service is still active and the data collection is ongoing. The final considerations provide possible scenarios of integrated psychology services in the context of regional or national health systems, paving the way for what could be a constant and consolidated reality.

Key words: toll-free number, Covid-19, helpline, Ares 118, pandemic.

Prefazione della responsabile UOS Psicologia Ares 118, Alessandra Ceracchi

A seguito dell'emergenza determinata dalla diffusione dell'epidemia da Covid-19, la Regione Lazio ha affidato ad Ares 118 il compito di istituire il numero verde regionale (NVR) 800 118 800 per accogliere le richieste dei cittadini in ordine alla gestione sanitaria dell'emergenza.

In breve tempo però è emersa, come prevedibile, una richiesta di intervento più propriamente di natura psicologica, che ha reso necessario affiancare ai medici dei professionisti psicologi, allo scopo di fornire un adeguato supporto emotivo in tale specifico contesto. È stato quindi istituito il servizio di supporto psicologico del NVR, all'interno del quale lavorano professionisti psicologi esperti di emergenza.

Gli psicologi, che ricevono le chiamate trasmesse dai medici del NVR, svolgono un'attività di sostegno psicologico nell'ambito dell'emergenza Covid-19 ai cittadini che abbiano manifestato, durante la conversazione con il medico, una sintomatologia e/o una sofferenza psicologica connesse all'emergenza.

Il servizio si è via via trasformato, sulla base del cambiamento della richiesta di aiuto, trovandosi a svolgere una funzione di "ponte" tra i bisogni dei cittadini e i servizi territoriali. La connessione con il territorio e i suoi servizi costituisce la vera novità rappresentata dal servizio di supporto psicologico del NVR, che consente ai cittadini di ricevere, oltre al sostegno psicologico telefonico, una risposta coerente con i propri bisogni. Gli psicologi del NVR, infatti, nell'ambito della propria attività, valutano la necessità di accompagnare il cittadino verso un percorso di accesso ai servizi territoriali e, ottenuto il suo consenso, contattano i servizi più appropriati (ASL o comune) garantendo contemporaneamente il sostegno psicologico a tutti gli utenti fino alla loro completa presa in carico da parte dei servizi territoriali.

L'articolo che ho il piacere di introdurre è una interessante riflessione sul servizio di supporto psicologico del NVR da parte di alcuni dei colleghi che vi stanno lavorando fin dalla sua istituzione e che, con competenza e professionalità, hanno contribuito attivamente a rendere questo servizio un prezioso supporto ai cittadini della regione Lazio.

Pandemia Covid-19 e problemi psicologici

La pandemia di Covid-19 ha evidenziato, oltre alla necessità di urgenti interventi medici, economici e politici, una crescente necessità di interventi di natura psicologica a favore della popolazione. Il Sistema Sanitario Nazionale ha dovuto affrontare un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (come sancito nel regolamento sanitario internazionale; WHO, 2005) che ha richiesto una nuova strutturazione di interventi sanitari, psicologici e sociali. Venendo a mancare la possibilità di essere fisicamente vicini alle persone, si è dovuta individuare una differente modalità per fornire un supporto a cittadini e operatori sanitari con difficoltà psicologiche, emotive e relazionali dovute alla pandemia. Prima l'isolamento sociale, la paura di essere contagiati e la perdita di persone care, poi la conseguente crisi economica e la perdita del lavoro hanno causato, per molte persone, un notevole incremento di sintomi di ansia e depressione. In tutto il paese sono stati attivati numerosi servizi di ascolto e supporto psicologico, a opera di privati professionisti e di associazioni di volontariato afferenti alla Protezione Civile, rivolti alla popolazione e al personale sanitario, fortemente provato nella prima fase dell'emergenza. La Regione Lazio ha prontamente attivato un numero verde regionale dedicato all'emergenza Covid-19, gestito dal personale medico dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria (Ares 118).

L'Ares 118, appurata la necessità di aiutare i medici a gestire le numerose telefonate in cui la complessità del vissuto psicologico si sommava alle richieste mediche, ha previsto l'inserimento di psicologi dell'emergenza in affiancamento e supporto all'equipe di medici. Dal 2 aprile, l'equipe composta da dodici psicologi dell'emergenza ha affiancato l'equipe medica già operativa dalla fine di febbraio. Fin da subito e per tutto il mese di luglio, l'operatività del servizio è stata garantita dalle 8:00 alle 22:00 con l'alternanza di due psicologi in compresenza e con cambio turno alle ore 15:00. Dal mese di maggio il numero degli psicologi operativi è salito a quattordici, grazie anche alla costituzione di una terza postazione dedicata al supporto degli operatori Ares, con fascia oraria 10:00- 18:00. I professionisti coinvolti nel progetto sono stati reclutati tra le tre principali associazioni di volontariato di psicologia dell'emergenza operanti sul territorio: Psicologi per i Popoli - Lazio, Centro Alfredo Rampi, SIPEM - Lazio (Ranzato, 2012). Questo si è dimostrato il primo grande punto di forza: si è scelto di inserire dei professionisti con una formazione e un'esperienza specifiche nel campo della psicologia dell'emergenza, con un approccio e una metodologia condivisi al di là delle differenze individuali e di orientamento teorico. Questa caratteristica ha permesso di effettuare un continuo riadattamento del servizio *in itinere*, permettendo una flessibilità funzionale al susseguirsi dei cambiamenti che si presentavano nell'evolversi della pandemia.

Le numerose telefonate afferenti al servizio di psicologia dell'emergenza Covid hanno confermato il bisogno di supporto psicologico a più livelli. Ansia, preoccupazione, sbalzi di umore, solitudine, la riacutizzazione della sintomatologia pregressa, ma anche disperazione e situazioni drammatiche di impatto traumatico sono alcune tra le sofferenze riportate dalle persone che si sono rivolte al servizio. I primi contatti, molto numerosi, riguardavano in particolare la paura del contagio, la perdita di controllo emotivo dovuta alla situazione imprevista, la perdita di un familiare senza avere la possibilità di compiere i rituali necessari all'elaborazione del lutto e, soprattutto, situazioni di scompenso emotivo dovuto all'interruzione della psicoterapia e del contenimento psichiatrico. Nella fase più acuta, coincisa con il lockdown, molte persone che si sono ammalate di Covid-19 hanno rischiato di morire o vissuto la malattia in solitudine, in isolamento e sofferenza senza una certezza di guarigione. Medici e sanitari sono stati contagiati prestando la propria opera ininterrottamente in turni massacranti, assistendo spesso impotenti alla morte dei pazienti. Tutti questi eventi mettono a dura prova l'equilibrio psichico ed emotivo nonché il sistema di adattamento delle persone: se, infatti, molte reazioni emotive anche forti sono transitorie e si attenuano col tempo, è importante intervenire tempestivamente al fine di prevenire sintomatologie che potrebbero cronicizzarsi e trasformarsi in disturbi strutturati.

Punti di forza

Tra i pregi del servizio è giusto sottolineare l'importanza che ha avuto la scelta di Ares 118 di proporre parallelamente un supporto psicologico diretto al personale medico e paramedico coinvolto in prima persona nell'emergenza.

Un altro punto di forza del servizio è rappresentato dalla modalità che si è scelta per supportare la popolazione. Alcuni interventi si sono conclusi con un'unica telefonata, a seguito di un attento lavoro di contenimento emotivo e psicoeducativo, altri hanno richiesto ricontatti periodici, per monitorare i sintomi presentati, da parte dello stesso operatore o da parte del primo operatore disponibile, in base all'urgenza. Il passaggio di consegne tra medici e psicologi e all'interno dell'equipe psicologica è stato facilitato dalla compilazione delle schede di triage, complete di dati anagrafici e informazioni rilevanti sulla storia anamnestica degli utenti.

Un valore aggiunto del servizio è stata la buona collaborazione con l'equipe medica, che ha favorito l'interscambio di informazioni, conoscenze e competenze. Questo ha permesso, dal punto di vista operativo, una migliore risoluzione di situazioni particolarmente complesse o che necessitavano di una veloce strutturazione dell'intervento.

La procedura di follow-up ha consentito di fare una analisi della domanda più accurata, con conseguente possibilità sia di effettuare l'invio ai servizi territoriali disponibili, dopo averli contattati direttamente o aver reperito le informazioni utili alle esigenze specifiche delle persone (CSM, servizi sociali, associazioni di volontariato), sia di effettuare ricontatti di supporto in casi particolari che non potevano essere inviati ai servizi. Tra questi casi particolari emergono le persone colpite da un lutto familiare, i cittadini risultati positivi al virus e in quarantena domiciliare, le manifestazioni ansiose transitorie strettamente legate all'emergenza in essere. In concomitanza si è riscontrato un intervento carente da parte dei servizi pubblici dedicati alla salute mentale, per un eccesso di richieste dovuto alla situazione d'emergenza e per l'insufficiente numero di professionisti, già oberati in precedenza, che si occupano di supporto psicologico e non solo farmacologico.

Durante la seconda fase dell'emergenza, tra le problematiche riscontrate si sono evidenziate più difficoltà di ritorno alla normalità sociale e di relazione e più difficoltà economiche con conseguente assenza di prospettive. In questa fase, inoltre, la tipologia dei richiedenti aiuto di natura psicologica ha assunto un connotato più complesso. Infatti si è osservato che gli interventi, fino a quel momento orientati più sul contenimento emotivo in risposta a sbalzi di umore di natura ansioso-depressiva, sono via via mutati in operazioni di accoglienza e intervento su presunti disturbi di personalità. Per questi interventi in molti casi l'operazione di collegamento e invio alle strutture sanitarie (CSM, DSM, UOS Psicologia ecc.) è stata più complessa, come è stato più complesso riconoscere la natura della richiesta di aiuto e gestirla con i monitoraggi e, appunto, gli invii.

Nell'ultimo periodo sono sicuramente da ricordare le chiamate al servizio effettuate dietro "suggerimento" dei medici del servizio di guardia medica che hanno incrementato – e differenziato ulteriormente – la casistica affrontata dal servizio di supporto psicologico.

Riteniamo inoltre opportuno sottolineare l'importanza della presenza costante dei tecnici informatici, che hanno accolto e risposto in modo istantaneo ai suggerimenti di miglioramento degli strumenti operativi, migliorando in questo modo l'adattabilità del servizio ai cambiamenti legati all'evolversi della situazione, pur mantenendo stabilità ed efficienza nel funzionamento.

Criticità

Per quanto riguarda i possibili aspetti migliorabili, si ritiene utile evidenziare la possibilità di attivare il sistema di trasmissione della chiamata al servizio di supporto psicologico. Come si è detto in precedenza, l'interfaccia del richiedente aiuto è la figura del medico, il quale, là dove non venga palesemente richiesta la consulenza con uno psicologo, ha il delicato compito di intercettare la domanda di aiuto (non sempre esplicita), riconoscerla e rimandarla al paziente, giustificando così il passaggio di intervento. Questa procedura potrebbe essere ottimizzata e standardizzata meglio con un percorso formativo rivolto ai medici sull'analisi e la gestione della richiesta di aiuto di natura psicologica, là dove non esplicitamente richiesta (si è osservato che alcuni medici tendono a inviare più casi, altri meno o esclusivamente su esplicita richiesta).

Questo consentirebbe all'utente di evitare lo spiacevole "effetto roulette" degli invii. Per tale formazione si potrebbe utilizzare, per esempi, una metodologia basata sulla psicoeducazione e/o il focus group.

Un altro aspetto che potrebbe essere potenziato è quello relativo alla promozione del servizio anche al di fuori del bacino di utenza virtuale, per meglio intercettare la domanda di persone anziane, più fragili, più a rischio di isolamento e, pertanto, più bisognose di ascolto.

Riflessioni conclusive

Sicuramente questa pandemia ha fatto emergere dei bisogni psicologici che molti cittadini non avrebbero mai manifestato pubblicamente in altre situazioni, o perché considerati privati (elaborazione del lutto, relazioni familiari problematiche, perdita di autostima dovuta alla perdita del lavoro, paura per la propria incolumità) o perché l'utenza stessa non era consapevole del proprio bisogno di supporto. Rispondere a tali richieste è un dovere delle istituzioni preposte alla salute, con interventi sia individuali sia collettivi.

L'emergenza nazionale ha messo in evidenza la necessità di ripensare e riscrivere i servizi sanitari in modo da potervi inserire il supporto ai cittadini non solo in situazione di cronicità, ma anche nelle criticità quotidiane. Si è rilevata la necessità di offrire servizi sanitari in cui sia presa in carico l'intera persona e in cui medici e psicologi collaborino per un supporto integrato e riconoscano, come in questa occasione, le rispettive competenze.

Riassumendo, il servizio si è rivelato un modello innovativo, replicabile ed esportabile. La strutturazione delle funzioni operative, i file di gestione delle richieste, le procedure per il passaggio di consegne e informazioni, la mappatura delle strutture territoriali attive e la struttura delle equipe sono alcuni degli elementi che rendono questo servizio un esempio della capacità del sistema istituzionale di costruire risposte concrete ed efficienti alle necessità dei cittadini in tempo di emergenza. Esso è stato in qualche modo un'occasione di riflessione sulla possibilità di offrire un accesso ai servizi psicologici che potrebbe diventare una realtà costante del nostro Sistema Sanitario Nazionale.

Giorgio Conte, MASSimiliano Di Carlo, Angela Fiorletta, LAurA Ricci, *Psicologi per i Popoli - LAZio. LA dott.ssa Alessandra CerACchi è responsAbile della UOS Psicologia Ares 118, Coordinatore Servizio Supporto Psicologico NVR.*

Bibliografia

- Bianchi M.P. e Rossin M.R. (2009) *Help line. LAVORo e formAZione per rispondere Alle richieste di Aiuto telefonico*, Franco Angeli, Milano.
- Ceracchi A. (2011), *L'organizzAZione dell'intervento psicologico nel sistema extraospedaliero*, "C.I.P. n. 13 Psicologia delle emergenze", <https://www.conoscoimparoprevengo.org/l-organizzazione-dell-intervento-psicologico-nel-sistema-extraospedaliero.html>.
- Ceracchi A. e Corradi M.P. (2018), *L'esperienza del 118 nel terremoto del Centro Italia*. In Di Iorio R. e Giannini A. M. (a cura di), *StAre con il dolore in emergenza. Soccorritori, vittime e terApeuti*, Franco Angeli, Milano.
- De Leo D. (a cura di) (2020), *Richieste d'Aiuto. Assistenza telefonica e telematica*, Alpes Italia, Roma.
- Madeddu C. (2017), *ChiamAmi! Prevenire la depressione e il suicidio con l'help line telefonica*, DIGITAL INDEX.
- Ranzato L. (2002), *Psicologia dell'emergenza, emergenza della psicologia?* http://www.counselling-care.it/pdf/pdf_psico/Psicotrauma34.pdf.
- Veltro F., Biondi M. E Capece A. (2020), *Intervento telefonico psicoeducativo per la gestione delle problematiche stress-correlate nella popolazione generale per l'epidemia da SARS-COV-2*, Alpes Italia, Roma.
- WHO (2005), *InternATional HeAlth RegulAtions, IHR 2005*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>.