



Repertorio delle buone pratiche di Resilient Responders per il Modulo 2

Preparato da ANIMAM

Risorsa 1

1. Titolo della buona pratica

Linee guida pratiche per la popolazione: “Come riprendersi emotivamente dalle situazioni di incendio?”

2. Modulo di formazione correlato

Modulo 2 - Tecniche di gestione dello stress

3. Contesto e contesto

La pratica è stata sviluppata dalla Società degli Psicologi Portoghesi (Ordem dos Psicólogos Portugueses) in collaborazione con la Direzione Generale della Salute (DGS) e l'Autorità Nazionale per le Emergenze e la Protezione Civile (ANEPC), in risposta ai ricorrenti incendi boschivi che hanno gravemente colpito le comunità in tutto il Portogallo. Pubblicata a livello nazionale nell'agosto 2025, la guida si basa sugli insegnamenti tratti da precedenti disastri, in particolare i devastanti incendi di Pedrógão Grande del 2017, che hanno evidenziato gli impatti psicologici e sociali a lungo termine di tali crisi.

Il suo scopo è fornire strategie accessibili per il recupero emotivo e la gestione dello stress dopo aver vissuto o assistito a eventi legati agli incendi, affrontando reazioni comuni come paura, shock, rabbia, tristezza e senso di ingiustizia. Il pubblico di riferimento è la popolazione generale, inclusi bambini, adolescenti, adulti e anziani, garantendo che tutte le fasce d'età ricevano consigli personalizzati per supportare la resilienza e il benessere. Pur essendo radicata nel contesto portoghese, la guida riflette un impegno più ampio nella promozione della salute mentale della comunità e della ripresa dai disastri nelle società esposte a emergenze legate al clima.

4. Obiettivi della pratica

Gli obiettivi principali della pratica sono supportare il recupero emotivo e la gestione dello stress di individui e comunità colpiti da incendi boschivi e fornire strategie accessibili e pratiche che promuovano la resilienza e il benessere dopo tali eventi traumatici. Nello specifico, la guida si propone di:

- Normalizzare reazioni emotive come shock, paura, tristezza, rabbia o sentimenti di ingiustizia, aiutando le persone a comprendere che queste sono risposte comuni alle crisi.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

- Fornire a individui e famiglie strategie di coping per gestire lo stress, ricostruire le routine e riacquistare un senso di sicurezza e controllo dopo esperienze legate agli incendi.
- Incoraggiare il sostegno e la solidarietà della comunità, sottolineando l'importanza di cercare aiuto e di restare in contatto con gli altri durante la convalescenza.
- Fornire consulenza personalizzata per tutte le fasce d'età (bambini, adolescenti, adulti e anziani), riconoscendo che le diverse popolazioni hanno esigenze e vulnerabilità distinte.
- Promuovere l'accesso tempestivo al supporto psicologico, riducendo il rischio di problemi di salute mentale a lungo termine come ansia, depressione o stress post-traumatico.

I problemi che intende affrontare sono direttamente collegati alle conseguenze psicologiche e sociali degli incendi boschivi, tra cui: disagio emotivo, interruzione della vita quotidiana, senso di insicurezza e potenziale isolamento delle persone vulnerabili. Offrendo indicazioni chiare e pratiche, la guida contribuisce a colmare il divario tra la risposta immediata alla crisi e l'assistenza sanitaria mentale a lungo termine, consentendo alle comunità di riprendersi più efficacemente dal disastro.

5. Descrizione della pratica

Questa guida aiuta le persone ad accettare le emozioni intense come naturali; incoraggia il dialogo (o la compagnia silenziosa), a riconnettersi con le altre persone coinvolte, a limitare l'esposizione costante ai media e a riprendere le semplici routine quotidiane (sonno, pasti, movimento, pause, tempo libero). La guida contiene tecniche di gestione dello stress, checklist/suggerimenti e risorse nazionali/comunitarie. Insegna brevi tecniche che le persone possono utilizzare autonomamente quando si verificano flashback o picchi di ansia: toccare oggetti del momento presente, descrivere ad alta voce l'ambiente circostante, sorseggiare lentamente acqua fredda, ascoltare la musica preferita, accarezzare un animale, chiamare una persona di fiducia o utilizzare il reset con acqua fredda/ghiaccio nelle mani per alcuni minuti.

Fornisce inoltre indicazioni ai caregiver su come rimanere fisicamente ed emotivamente disponibili; convalidare i sentimenti; rispondere alle domande in modo semplice e sincero; mantenere routine prevedibili (pasti/ora di andare a letto/scuola); promuovere il gioco, il tempo con i coetanei e piccole responsabilità che ripristinano l'autonomia con bambini e ragazzi. Inoltre, fornisce strategie mirate per le persone anziane, come la necessità di costruire o attivare una rete di supporto quotidiano (famiglia, vicini, servizi sociali); ripristinare rapidamente l'accesso a farmaci, occhiali, protesi e appuntamenti regolari; mantenere l'identità e la continuità utilizzando routine e compiti significativi; utilizzare foto/oggetti per orientarsi e ricordare.

Infine, spiega chiaramente quali potrebbero essere alcuni segnali d'allarme (perdita persistente di interesse, uso problematico di sostanze, funzionamento alterato, sonno non ristoratore/incubi, evitamento pervasivo, ipervigilanza, irritabilità/aggressività), soprattutto se durano più di un mese circa; intensificare le cure di conseguenza, fornendo indicazioni chiare su come procedere in tali circostanze.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

6. Risultati e impatto

Non sono disponibili dati pubblici (ad esempio statistiche di utilizzo, risultati, sondaggi sulla soddisfazione) relativi a questa guida. Né sembrano esserci feedback o valutazioni pubblicati.

7. Lezioni apprese e fattori di successo

Non sono disponibili dati pubblici (ad esempio statistiche di utilizzo, risultati, sondaggi sulla soddisfazione) relativi a questa guida. Né sembrano esserci feedback o valutazioni pubblicati.

8. Trasferibilità e adattabilità

La guida portoghese offre un quadro flessibile che può essere adattato ad altre regioni e crisi, concentrandosi su elementi di rilevanza universale: normalizzare le reazioni emotive, promuovere strategie e routine di coping, personalizzare i consigli per diverse fasce d'età, monitorare i segnali di allarme e incoraggiare l'accesso tempestivo al supporto professionale. Per applicarla altrove, gli adattamenti dovrebbero tenere conto della lingua locale, dei valori culturali, delle strutture comunitarie e dei sistemi sanitari disponibili, sostituendo le risorse nazionali (come la hotline SNS24 portoghese) con equivalenti locali. L'approccio può anche essere esteso oltre gli incendi boschivi ad altri disastri, come alluvioni, terremoti o pandemie, e diffuso attraverso canali a basso costo come poster, radio o app mobili. Le tecniche sono valide anche per altri tipi di disastri naturali.

9. Considerazioni etiche

Non sono disponibili dati pubblici (ad esempio statistiche di utilizzo, risultati, sondaggi sulla soddisfazione) relativi a questa guida. Né sembrano esserci feedback o valutazioni pubblicati.

10. Riferimenti

Ordem dos Psicólogos Portugueses . (2025). Como in recupero emotivamente da situações de incêndio ? Guia Prático per la população [PDF]. <https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/comorecuperaremocionalmentesituacoesincendio.pdf>



Risorsa 2

1. Titolo della buona pratica

Primo soccorso in caso di stress per vigili del fuoco e personale dei servizi medici di emergenza - USA

2. Modulo di formazione correlato

Modulo 2 - Tecniche di gestione dello stress

3. Contesto e contesto

Il Primo Soccorso in caso di Stress (SFA) è stato implementato negli Stati Uniti nell'ambito del programma "Everyone Goes Home" della National Fallen Firefighters Foundation, nell'ambito dell'iniziativa n. 13 per la Sicurezza della Vita dei Vigili del Fuoco, che enfatizza l'accesso a consulenza e supporto psicologico per i vigili del fuoco e le loro famiglie. La pratica è stata sviluppata nel 2013 e finanziata attraverso il Programma di Sovvenzioni per la Prevenzione e la Sicurezza Antincendio (Assistance to Firefighters Fire Prevention & Safety Grant Program) dal Dipartimento della Sicurezza Interna e dal Dipartimento di Giustizia.

Il programma SFA è nato come adattamento civile del modello COSFA (Combat and Operational Stress First Aid) utilizzato dalle forze armate statunitensi, creato in collaborazione con il National Center for PTSD e il Department of Veterans Affairs. È stato progettato per affrontare i fattori di stress specifici a cui sono esposti i vigili del fuoco e il personale dei servizi medici di emergenza (EMS), come l'esposizione a eventi traumatici (ad esempio, decessi in servizio, incidenti con più vittime), stress operativo cumulativo e sfide della vita personale.

Il gruppo target include **vigili del fuoco, operatori di servizi di emergenza medica e i loro responsabili, con particolare attenzione al supporto tra pari in contesti lavorativi naturali**. Il contesto geografico è principalmente costituito dai dipartimenti di vigili del fuoco e servizi di emergenza medica degli Stati Uniti, ma il modello è adattabile ad altre organizzazioni di primo soccorso.

Lo scopo dell'SFA è ridurre il rischio che le reazioni da stress si trasformino in condizioni gravi o croniche, promuovere il recupero e, quando necessario, accompagnare gli individui verso livelli di assistenza più elevati. Offre un processo flessibile e continuo, piuttosto che un intervento una tantum, enfatizzando la leadership, la coesione di reparto e il supporto tra pari come componenti essenziali per la resilienza e la salute mentale nelle professioni ad alto rischio.

4. Obiettivi della pratica

Sulla base del manuale, la pratica mira a:

- Monitorare costantemente i livelli di stress tra i vigili del fuoco e il personale dei servizi di emergenza sanitaria per individuare i primi segnali di disagio o compromissione.
- Prevenire la progressione delle reazioni da stress in condizioni gravi o croniche fornendo un supporto tempestivo e compassionevole.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

- Promuovere il recupero e la resilienza attraverso il supporto strutturato dei pari e il coinvolgimento della leadership.
- Quando necessario, indirizzare gli individui verso livelli di assistenza più elevati (ad esempio, professionisti della salute comportamentale).
- Promuovere una cultura organizzativa di supporto che normalizzi la ricerca di aiuto e riduca lo stigma sulla salute mentale.

I disastri naturali spesso causano intensa sofferenza emotiva, disgregazione delle reti sociali e un senso di perdita e insicurezza. Molti professionisti non conoscono le strategie di coping, il che può aumentare la vulnerabilità allo stress cronico, alla depressione o al disturbo post-traumatico da stress. Inoltre, il crollo delle strutture comunitarie durante i disastri può far sentire le persone isolate e prive di supporto. L'elevata esposizione a eventi traumatici (ad esempio, decessi in servizio, incidenti con più vittime, lesioni gravi); lo stress operativo cumulativo dovuto a ripetute situazioni ad alto rischio e all'usura a lungo termine; lo stigma e la riluttanza a cercare aiuto, che spesso impediscono un intervento precoce, e le compromissioni funzionali nei ruoli personali, sociali e lavorativi causate da lesioni da stress, sono alcuni dei problemi che questa guida tende ad affrontare.

5. Descrizione della pratica

L'implementazione del Primo Soccorso in caso di Stress (SFA) segue un processo strutturato e flessibile (7 fasi) progettato per essere integrato nelle operazioni quotidiane delle organizzazioni antincendio e di emergenza sanitaria. Non si tratta di un intervento una tantum, ma di un sistema di assistenza continuativo che colleghi, supervisor e leader applicano in contesti lavorativi naturali ogni volta che si osservano reazioni da stress.

Il processo inizia con **la fase di Check**, che prevede l'osservazione e la valutazione continua del personale per individuare eventuali segnali di disagio o compromissione funzionale. Questa fase richiede che colleghi e supervisor prestino attenzione ai cambiamenti comportamentali, ascoltino i segnali verbali e, se necessario, intraprendano conversazioni individuali per chiarire le preoccupazioni. La tecnica di comunicazione OSCAR (Osservare, Dichiarare, Chiarire, Chiedere, Rispondere) viene spesso utilizzata per guidare queste interazioni. L'obiettivo è determinare se l'individuo sta affrontando la situazione in modo adeguato, necessita di ulteriori interventi di assistenza domiciliare o deve essere indirizzato a un percorso di cura di livello superiore.

Una volta identificato il bisogno, il passo successivo è **il coordinamento**, che si concentra sulla mobilitazione delle risorse e sull'informazione di coloro che devono essere informati. Questo può comportare la collaborazione con la persona interessata per identificare colleghi o familiari fidati, informare la catena di comando e, se necessario, indirizzare la persona a un Programma di Assistenza per la Salute Comportamentale (BHAP) o ad altri servizi professionali. Il coordinamento garantisce che la persona riceva un supporto tempestivo e appropriato, senza sovraccaricarla.

La terza fase, **la Copertura**, affronta le problematiche di sicurezza immediate. Ciò include garantire l'incolumità fisica dell'individuo e degli altri, ridurre le minacce percepite e creare un ambiente di sicurezza psicologica. Le azioni possono spaziare dall'allontanare una persona da una situazione pericolosa alla rassicurazione e alla



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

riduzione del caos sulla scena. La Copertura è fondamentale quando le reazioni di stress compromettono la consapevolezza situazionale o il processo decisionale.

Dopo la fase di sicurezza, la fase **di calma** mira a ridurre l'eccitazione fisiologica ed emotiva. Le tecniche includono esercizi di radicamento, respirazione controllata e rassicurazione verbale. L'obiettivo è ripristinare la chiarezza mentale e la stabilità emotiva in modo che l'individuo possa riprendere il controllo e funzionare efficacemente. La fase di calma può anche comportare la concessione di momenti di riposo e recupero.

Successivamente, **Connect** si concentra sul ripristino del supporto sociale e sulla riduzione dell'isolamento. Lo stress spesso porta all'isolamento, quindi questa fase incoraggia il riavvicinamento con colleghi, familiari e mentori di fiducia. Può prevedere incontri informali, supporto strutturato tra pari o riunioni familiari. I leader svolgono un ruolo chiave nel promuovere una cultura di apertura e supporto reciproco.

Il sesto passaggio, **Competenza**, affronta il ripristino o lo sviluppo di competenze che potrebbero essere state compromesse dallo stress. Questo può includere ricalificazione, tutoraggio e una graduale riesposizione alle mansioni. Implica anche l'insegnamento di strategie di coping come la risoluzione dei problemi, l'igiene del sonno e tecniche di gestione dello stress. L'obiettivo è ricostruire la fiducia nella propria capacità di svolgere efficacemente i propri ruoli sia professionali che personali.

Infine, la fase **della Fiducia** riguarda il ripristino dell'autostima, della fiducia e della speranza. Questa fase aiuta gli individui a dare un senso alle proprie esperienze, a superare sensi di colpa o vergogna e a stabilire obiettivi realistici per il futuro. Leader e pari supportano questo processo attraverso una comunicazione empatica, rinforzi positivi e rituali o cerimonie che onorano la resilienza e il recupero.

In tutte queste fasi, gli attori principali sono i colleghi, i dirigenti aziendali e i membri qualificati dei team di supporto tra pari, con l'escalation verso professionisti della salute comportamentale quando necessario. Gli strumenti utilizzati includono tecniche di comunicazione strutturata, valutazioni post-intervento, programmi di mentoring e risorse per il benessere. Insieme, questi elementi creano un sistema completo che affronta lo stress a più livelli, dalla prevenzione al recupero.

6. Risultati e impatto

Le recenti valutazioni del primo soccorso antistress forniscono preziose informazioni sulla sua efficacia e sui risultati della sua implementazione in diverse professioni ad alto stress, tra cui vigili del fuoco e operatori sanitari.

Uno studio clinico randomizzato controllato a grappolo condotto nei dipartimenti dei vigili del fuoco degli Stati Uniti ha valutato l'impatto dell'SFA sulla salute mentale e comportamentale in un periodo di 10-12 mesi. Lo studio ha coinvolto 400 vigili del fuoco, con un sottoinsieme di 79 che ha fornito un feedback dettagliato sui moduli di formazione. I risultati hanno mostrato alti tassi di soddisfazione per tutte le componenti del programma: formazione di gruppo tra pari (97,6%), SFA online (94,9%), comportamento a bordo strada (88,4%) e revisione post-intervento (89,4%). È importante sottolineare che l'SFA ha migliorato significativamente la percezione dei vigili del fuoco della capacità del loro dipartimento di affrontare i problemi di salute comportamentale (punteggio medio 3,93 contro 3,50 nel gruppo di controllo, $p =$



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

0,042). Sebbene lo studio non abbia riportato riduzioni su larga scala dei sintomi clinici, ha dimostrato che l'SFA ha migliorato la prontezza organizzativa e la cultura del supporto tra pari, che sono mediatori fondamentali per la resilienza a lungo termine.

In ambito sanitario, l'SFA è stato adattato durante la pandemia di COVID-19 per affrontare lo stress cronico tra gli operatori in prima linea. Una valutazione con metodi misti condotta dalla Veterans Health Administration ha rilevato che il programma è stato valutato positivamente per accettabilità, appropriatezza e fattibilità. I partecipanti hanno riportato una maggiore consapevolezza dello stress, una migliore capacità di supportare i colleghi e un senso di apprezzamento e di connessione. Il feedback qualitativo ha evidenziato che l'SFA ha normalizzato le reazioni allo stress e ha fornito un linguaggio condiviso per discutere di salute mentale. Tuttavia, l'intervento ha avuto un impatto limitato sulle fonti sistemiche di burnout, suggerendo che, sebbene l'SFA sia efficace per il supporto tra pari, dovrebbe essere abbinato a cambiamenti organizzativi per ottenere il massimo beneficio.

Un altro studio di implementazione su larga scala durante la pandemia ha utilizzato un modello di formazione per formatori in ospedali e centri sanitari. I risultati hanno indicato che l'adesione della leadership, la tutela del tempo e gli approcci basati sul lavoro di squadra hanno facilitato il successo dell'adozione, mentre gli ostacoli includevano vincoli di tempo, difficoltà di programmazione e interruzioni legate alla pandemia. Nonostante queste sfide, SFA è stato generalmente ben accolto e considerato sostenibile da molti siti, sebbene alcuni abbiano espresso preoccupazione per il mantenimento del programma senza un supporto strutturale.

Nel complesso, le prove suggeriscono che l'SFA è efficace nel migliorare la preparazione organizzativa, il supporto tra pari e la consapevolezza dello stress, ed è ampiamente accettato dai partecipanti. Sebbene il suo impatto diretto sulla riduzione di sintomi clinici come PTSD o depressione rimanga modesto, l'SFA svolge un ruolo cruciale nell'intervento precoce, nella riduzione dello stigma e nella promozione di una cultura di supporto.

7. Lezioni apprese e fattori di successo

Uno dei fattori di successo è il suo approccio peer-to-peer, che lo ha reso altamente accettabile all'interno della cultura dei vigili del fuoco e dei servizi di emergenza sanitaria, che tradizionalmente valorizza il cameratismo e il supporto reciproco. Formando vigili del fuoco e personale dei servizi di emergenza sanitaria a monitorarsi e assistersi a vicenda, SFA ha ridotto lo stigma sulla salute mentale e ha normalizzato le conversazioni sullo stress. Un altro importante contributo è stata la sua flessibilità e integrazione nelle operazioni quotidiane: SFA non è un intervento una tantum, ma un processo continuo che può essere applicato in contesti lavorativi naturali, rendendolo pratico e sostenibile. Anche il supporto della leadership ha svolto un ruolo fondamentale: i reparti che hanno adottato SFA come parte della loro cultura organizzativa hanno registrato un maggiore coinvolgimento e risultati migliori. Inoltre, il fondamento del programma su principi basati sull'evidenza, come la promozione della sicurezza, della calma, della connessione, dell'autoefficacia e della speranza, gli ha conferito credibilità ed efficacia.

Tuttavia, è stato rilevato uno stigma persistente all'interno dei vigili del fuoco, dove la ricerca di aiuto per lo stress era spesso percepita come una debolezza. Questo è stato



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

affrontato inquadrando l'SFA come uno strumento operativo basato sui punti di forza piuttosto che un intervento clinico, e utilizzando colleghi stimati come formatori e modelli di ruolo. Un'altra sfida era rappresentata dai limiti di tempo e dalle priorità contrastanti, soprattutto durante le emergenze o i periodi di elevata richiesta. I dipartimenti hanno superato questo problema integrando l'SFA nelle pratiche di routine e offrendo brevi sessioni di formazione basate su scenari, anziché lunghi programmi in aula. Anche le limitazioni delle risorse hanno creato difficoltà, in particolare nei dipartimenti più piccoli privi di personale dedicato alla salute comportamentale. Per mitigare questo problema, l'SFA ha enfatizzato strategie a basso costo basate sui colleghi e ha creato percorsi chiari per l'escalation verso l'assistenza professionale quando necessario. Infine, mantenere lo slancio dopo la formazione iniziale era una preoccupazione; i programmi di successo hanno affrontato questo problema integrando l'SFA nelle procedure operative standard, conducendo aggiornamenti regolari e utilizzando le Revisioni Post-Azione per rafforzarne i principi.

8. Trasferibilità e adattabilità

Questa pratica può essere adattata ad altri contesti o regioni perché i suoi principi fondamentali – supporto tra pari, intervento precoce e promozione della resilienza – sono universali nelle professioni ad alto stress. Il modello è flessibile e progettato per operare in ambienti di lavoro naturali, rendendolo adatto a operatori sanitari, forze dell'ordine, personale militare, operatori umanitari e persino team aziendali che affrontano situazioni di stress cronico o di crisi.

Per applicare l'SFA in un nuovo contesto, il primo passo è l'adattamento culturale. Ad esempio, nelle regioni in cui lo stigma sulla salute mentale è forte, inquadrare l'SFA come uno strumento di performance e sicurezza piuttosto che come un intervento psicologico può aumentarne l'accettazione. Allo stesso modo, il linguaggio e la terminologia dovrebbero essere localizzati per riflettere norme e valori culturali. La struttura peer-to-peer rimane centrale, ma l'identità dei "pari" varierà: infermieri per infermieri, insegnanti per insegnanti, ecc.

In contesti umanitari o di soccorso in caso di calamità, l'SFA può essere integrato nei briefing e nei debriefing di gruppo. In ambito aziendale, può essere collegato a programmi di benessere dei dipendenti e iniziative di sviluppo della leadership.

Infine, il supporto sistemico è essenziale per la sostenibilità. Sebbene l'SFA affronti lo stress a livello individuale e di team, non elimina fattori di stress strutturali come carichi di lavoro eccessivi o mancanza di supporto organizzativo. Pertanto, un adattamento efficace dovrebbe abbinare l'SFA a politiche organizzative che promuovano la sicurezza psicologica, forniscano accesso a livelli di assistenza più elevati e garantiscano formazione e valutazione continue.

9. Considerazioni etiche

Il manuale non delinea esplicitamente protocolli etici formali, ma diverse considerazioni etiche sono implicite nella sua progettazione e applicazione. Il manuale sottolinea che l'assistenza socio-sanitaria (SFA) viene erogata principalmente da colleghi e supervisor nell'ambito del normale ambiente di lavoro, il che significa che potrebbero essere divulgate informazioni sensibili su reazioni allo stress o difficoltà personali. Per mantenere la fiducia, ci si aspetta che gli operatori



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

dell'SFA condividano le informazioni solo in base alle necessità, in particolare quando coordinano l'assistenza o passano a livelli di supporto più elevati. Ad esempio, la fase "Coordinare" consiglia di coinvolgere altri solo quando necessario e, ove possibile, di farlo in collaborazione con la persona interessata. Questo approccio riduce al minimo la divulgazione non necessaria e rispetta la privacy dell'individuo.

In secondo luogo, il consenso informato è affrontato indirettamente attraverso la natura volontaria della partecipazione. L'SFA non è un intervento clinico obbligatorio, ma un processo di supporto integrato nelle attività quotidiane. Gli individui possono scegliere se impegnarsi in conversazioni, accettare segnalazioni o partecipare ad azioni di follow-up. Il manuale sottolinea inoltre che gli operatori dell'SFA dovrebbero rispettare i limiti personali ed evitare di oltrepassare il proprio ruolo, il che è in linea con il principio etico dell'autonomia.

Infine, il dovere di diligenza e sicurezza prevalgono sulla riservatezza nei casi in cui vi sia un rischio imminente, come ideazione suicidaria o minacce ad altri. Il manuale afferma esplicitamente che qualsiasi minaccia di suicidio deve essere presa sul serio e segnalata immediatamente ai professionisti del pronto soccorso o della salute comportamentale. Ciò garantisce che gli obblighi etici di tutela della vita e della sicurezza siano prioritari.

10. Riferimenti

Jahnke, SA, Watson, P., Leto, F., Jitnarin, N., Kaipust, CM, Hollerbach, BS, Haddock, CK, Poston, WSC e Gist, R. (2023). Valutazione dell'implementazione dell'intervento di primo soccorso per lo stress NFFF nei dipartimenti dei vigili del fuoco di professione: uno studio clinico randomizzato a cluster. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(22), 7067. <https://doi.org/10.3390/ijerph20227067>

National Fallen Firefighters Foundation. (2013). Primo soccorso in caso di stress per vigili del fuoco e personale dei servizi medici di emergenza: Manuale per studenti. National Fallen Firefighters Foundation.



Risorsa 3

1. Titolo della buona pratica

Sostenere la salute psicologica dei primi soccorritori dell'Alberta - Creare programmi sostenibili di salute mentale per comunità rurali più forti (Canada)

2. Modulo di formazione correlato

Modulo 2 - Tecniche di gestione dello stress

3. Contesto e contesto

Il Rural First Responder Mental Health Program è stato lanciato in Alberta, Canada, in risposta alle crescenti sfide di salute mentale affrontate dai soccorritori e dalle loro famiglie, in particolare nelle comunità rurali, remote e indigene. L'iniziativa è iniziata con finanziamenti attraverso le sovvenzioni SPHIFR (Supporting Psychological Health in First Responders) Stream 1 nel 2021-22 e 2022-23, ed è stata prorogata con un finanziamento di 185.435,29 dollari per il 2024-25 dall'Alberta Municipal Health and Safety Association (AMHSA). Il programma è stato progettato per affrontare il peso psicologico degli incidenti traumatici che i soccorritori affrontano regolarmente, che ha portato a un aumento significativo dei danni da stress post-traumatico (PTSI) e delle relative richieste di risarcimento in Alberta.

Il programma è stato implementato a livello provinciale, con particolare attenzione al raggiungimento di aree svantaggiate come le Riserve delle Prime Nazioni, gli Insediamenti Métis e i piccoli comuni. Si è rivolto a soccorritori di diverse discipline (vigili del fuoco, paramedici, operatori sanitari, forze dell'ordine e personale di emergenza indigeno) e alle loro famiglie. L'inclusione delle famiglie è stata un'innovazione chiave introdotta durante il ciclo di sovvenzioni 2022-23, a seguito dei dati di un'indagine che ha rivelato elevati livelli di preoccupazione tra i membri delle famiglie circa l'impatto del ruolo di soccorritore sulle relazioni familiari e sul benessere.

Il fulcro dell'iniziativa è l'erogazione della **formazione Working Mind First Responders (TWMFR)**, sviluppata dalla Commissione per la Salute Mentale del Canada. Questo programma, basato sull'evidenza scientifica, mira a ridurre lo stigma, rafforzare la resilienza e promuovere il benessere mentale. Tuttavia, precedenti valutazioni hanno mostrato che i benefici della formazione si sono ridotti nel tempo, evidenziando la necessità di un modello più sostenibile. Il finanziamento 2024-25 sostiene la formazione di circa 48 nuovi Facilitatori TWMFR che saranno integrati nelle proprie comunità e organizzazioni. Questi facilitatori parteciperanno a cinque sessioni di formazione consecutive di un'intera giornata e, al termine, saranno certificati per erogare sessioni sia standard che incentrate sulla famiglia.

Per supportare un coinvolgimento a lungo termine, i facilitatori riceveranno credenziali digitali tramite Credly, partner di AMHSA, che potranno essere condivise professionalmente. I partecipanti avranno inoltre accesso a Espr di TELUS Health, un'app mobile che offre formazione di supporto e strumenti di autogestione. Il programma è culturalmente sensibile e adattabile, consentendo sessioni specifiche per disciplina, pur mantenendo la flessibilità necessaria in base alle esigenze della comunità.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

4. Obiettivi della pratica

Gli obiettivi del "The Working Mind First Responder Facilitator Certification Training" sono incentrati sullo sviluppo di competenze sostenibili in materia di salute mentale all'interno di organizzazioni e comunità di primo soccorso. Il programma mira a certificare i leader come facilitatori, in modo che possano erogare localmente il programma The Working Mind First Responders (TWMFR), basato sull'evidenza scientifica, e le relative sessioni del Pacchetto Famiglia, garantendo un accesso continuo all'educazione e al supporto in materia di salute mentale.

Nello specifico, la formazione mira a familiarizzare i partecipanti con il mandato e i programmi della Commissione per la Salute Mentale del Canada (MHCC) e a spiegare come questi corsi si allineino alle strategie nazionali per la salute mentale. Mira inoltre a insegnare i principi di apprendimento degli adulti e le strategie di facilitazione rilevanti per l'educazione alla salute mentale, preparando i facilitatori a erogare il TWMFR in modo efficace sia in ambienti virtuali che di persona. Un altro obiettivo chiave è quello di fornire un forum pratico in cui i partecipanti possano mettere in pratica le competenze di facilitazione, ricevere feedback e dimostrare la competenza attraverso le valutazioni. Infine, il programma garantisce che i facilitatori comprendano e aderiscano ai requisiti amministrativi e logistici per mantenere la certificazione e erogare il programma in modo coerente.

L'obiettivo principale è ridurre lo stigma, migliorare la resilienza e promuovere la consapevolezza della salute mentale tra i primi soccorritori e le loro famiglie, consentendo al contempo ai leader locali di creare sistemi di supporto alla salute mentale sostenibili e culturalmente rilevanti all'interno delle loro comunità.

5. Descrizione della pratica

Questo corso di formazione per la certificazione di facilitatori consente ai partecipanti di offrire il programma The Working First Responders, basato su prove concrete, direttamente alle loro organizzazioni e comunità, ogni volta e ovunque sia necessario, migliorando la sostenibilità dei cambiamenti positivi nella salute mentale dei primi soccorritori.

Durante il corso, i soccorritori apprenderanno le cinque competenze necessarie per essere un facilitatore di The Working Mind First Responders attraverso una combinazione di discussioni di gruppo, esercizi, attività del quaderno di lavoro e sessioni pratiche. Completeranno inoltre componenti pre- e post-formazione, oltre a una valutazione finale pratica e scritta.

Un facilitatore principale fornisce coaching e feedback, assicurandosi che i partecipanti acquisiscano le competenze e le tattiche necessarie per creare ambienti di apprendimento coinvolgenti, fornire feedback utili e insegnare in modo efficace i programmi The Working Mind First Responders Primary, Leadership e Families.

Programma del corso di formazione per la certificazione di facilitatore di 5 giorni:

Giorno 1: Dimostrazione del corso TWMFR

Giorno 2: Sessione 2 – Creare un ambiente di apprendimento accogliente e sicuro – Quiz della sessione 2



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

Giorno 3: Sessione 3 – Coinvolgere i partecipanti e promuovere l'apprendimento – Quiz della sessione 3

Giorno 4: Sessione 4 – Valutare l'apprendimento e dare/ricevere feedback – Quiz della sessione 4

Giorno 5: Valutazione del relatore. Ogni partecipante faciliterà una sezione del corso di 20 minuti e sarà valutato dal facilitatore principale.

Dopo il corso: Sessione 5: Aderire ai requisiti amministrativi e logistici come facilitatore certificato con MHCC/OM

6. Risultati e impatto

Il corso di formazione per la certificazione di facilitatore di primo intervento Working Mind è stato valutato principalmente attraverso sondaggi e revisioni del programma. Nel complesso, il programma è molto apprezzato per il suo approccio basato sull'evidenza scientifica volto a ridurre lo stigma, migliorare l'alfabetizzazione in materia di salute mentale e rafforzare la resilienza tra i soccorritori. I partecipanti riferiscono costantemente che il corso aumenta la loro fiducia nel riconoscere i segnali di declino della salute mentale, nell'intraprendere conversazioni di supporto e nell'applicare strategie di coping. La componente di formazione per facilitatori è particolarmente apprezzata per il suo approccio pratico e concreto, che include discussioni di gruppo, esercizi e valutazioni per garantire che i facilitatori possano implementare efficacemente il programma nelle loro comunità.

Tuttavia, i dati della valutazione rivelano anche difficoltà nel mantenere un impatto a lungo termine. Un sondaggio di follow-up condotto tre mesi dopo il completamento del programma con vigili del fuoco, servizi di emergenza sanitaria, polizia e personale sanitario in comunità urbane, remote e indigene ha rilevato che i cambiamenti positivi iniziali nella riduzione dello stigma e nella resilienza non sono stati pienamente mantenuti. Gli intervistati hanno segnalato un ritorno di atteggiamenti negativi nei confronti della salute mentale, una diminuzione della resilienza e un ridotto impegno nelle attività di cura di sé. Questi risultati sottolineano la necessità di risorse continue, formazione di aggiornamento e supporto organizzativo per rafforzare i benefici del programma nel tempo.

Le meta-analisi del programma "The Working Mind" (incluso il suo adattamento per i primi soccorritori) dimostrano che è efficace nel migliorare la conoscenza della salute mentale e nel ridurre lo stigma nel breve termine, con effetti moderati in diversi contesti lavorativi. Tuttavia, come molti interventi psicoeducativi, la sua efficacia a lungo termine dipende dal continuo rafforzamento e dall'integrazione nella cultura aziendale.

In sintesi, il corso di formazione per la certificazione dei facilitatori TWMFR è efficace nel fornire ai leader gli strumenti per fornire educazione alla salute mentale e promuovere miglioramenti immediati nella consapevolezza e negli atteggiamenti, ma per mantenere questi risultati sono necessari supporto sistemico, sessioni di supporto e un cambiamento culturale all'interno delle organizzazioni.

7. Lezioni apprese e fattori di successo

Uno dei fattori più significativi del successo del programma è stato il suo approccio basato sulla comunità e sulla sensibilità culturale. Formando facilitatori provenienti



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

dalle comunità in cui operano, siano esse rurali, remote o indigene, il programma ha garantito che il supporto per la salute mentale fosse accessibile e pertinente. Questa appartenenza locale ha favorito la fiducia e il coinvolgimento, essenziali per affrontare lo stigma e incoraggiare la partecipazione. L'inclusione di sessioni incentrate sulla famiglia ha inoltre rafforzato l'impatto del programma, riconoscendo che la salute mentale dei soccorritori è profondamente interconnessa con il loro ambiente domestico.

Un altro fattore di successo è stato l'utilizzo di una formazione basata sull'evidenza scientifica attraverso il programma, sviluppato dalla Commissione per la Salute Mentale del Canada. Questo curriculum ha fornito un quadro strutturato e supportato dalla ricerca per rafforzare la resilienza e ridurre lo stigma. L'aggiunta di strumenti digitali, come l'app Espri by TELUS Health e le credenziali digitali tramite Credly, ha contribuito ad ampliare la portata e la sostenibilità della formazione, consentendo ai partecipanti di continuare ad apprendere e condividere i propri risultati anche al di fuori dell'aula.

Tuttavia, il programma ha dovuto affrontare diverse sfide. Una delle principali è stata l'impatto di breve durata delle sessioni di formazione iniziali. I sondaggi di follow-up hanno rivelato che i partecipanti hanno spesso sperimentato un ritorno dello stigma e un calo della resilienza e della cura di sé entro tre mesi dal completamento della formazione. Per superare questo problema, il programma si è spostato verso un modello di formazione dei formatori, consentendo ai facilitatori locali di erogare sessioni continuative e mantenere lo slancio all'interno delle loro organizzazioni. Questo approccio non solo ha colmato il divario di sostenibilità, ma ha anche consentito interventi più frequenti e personalizzati.

Un'altra sfida è stata garantire la pertinenza specifica per disciplina nei diversi ruoli dei soccorritori. Sebbene il programma mirasse a offrire sessioni su misura per vigili del fuoco, operatori sanitari, forze dell'ordine, paramedici e comunità indigene, i vincoli logistici a volte richiedevano flessibilità. Il programma ha risposto mantenendo contenuti e calendari flessibili, consentendo ai facilitatori di adattarsi in base alle esigenze e all'adesione dei partecipanti.

8. Trasferibilità e adattabilità

Il programma Rural First Responder Mental Health offre un modello flessibile e scalabile che può essere adattato ad altre regioni e contesti, in particolare a quelli che affrontano sfide simili per quanto riguarda l'accesso al supporto per la salute mentale del personale di emergenza e delle loro famiglie.

Uno degli aspetti più trasferibili del programma è il suo modello di formazione dei formatori, che rafforza le capacità locali certificando i facilitatori all'interno delle proprie comunità. Questo approccio garantisce sostenibilità e rilevanza culturale, rendendolo ideale per aree rurali, remote o svantaggiate, dove le risorse esterne possono essere limitate. Permettendo ai leader locali di erogare formazione sulla salute mentale, altre regioni possono promuovere fiducia e coinvolgimento, riducendo al contempo la dipendenza dai servizi centralizzati.

L'utilizzo di un curriculum basato sull'evidenza, come The Working Mind First Responders, rende il programma adattabile. Questa formazione può essere personalizzata per adattarsi a diverse discipline di primo soccorso (vigili del fuoco,



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

paramedici, forze dell'ordine, operatori sanitari) e può essere modificata per riflettere le realtà culturali e operative di ciascuna regione. Ad esempio, nelle aree con una numerosa popolazione indigena, il curriculum può essere adattato per includere contenuti e metodi di erogazione culturalmente sensibili, come è stato fatto in Alberta.

Un altro elemento chiave replicabile è l'integrazione di strumenti digitali. L'utilizzo di app mobili come Espri di TELUS Health per la formazione dei booster e l'auto-cura, insieme alle credenziali digitali tramite piattaforme come Credly, migliora l'accessibilità e il coinvolgimento. Questi strumenti consentono ai partecipanti di continuare ad apprendere e condividere i propri risultati, il che è particolarmente prezioso nelle comunità geograficamente disperse.

9. Considerazioni etiche

La riservatezza è stata una priorità fondamentale durante tutto il programma. Le sessioni di formazione, in particolare quelle che riguardavano esperienze personali o rivelazioni di problemi di salute mentale, sono state condotte nel rispetto della privacy dei partecipanti. I facilitatori sono stati formati per creare spazi sicuri in cui i partecipanti potessero condividere le proprie esperienze senza timore di essere giudicati o esposti. Tutti i dati raccolti tramite sondaggi o meccanismi di feedback sono stati resi anonimi e utilizzati esclusivamente per la valutazione e il miglioramento del programma. Anche l'utilizzo di strumenti digitali come l'app Espri ha rispettato gli standard sulla privacy, garantendo che le informazioni personali e i dati di utilizzo fossero protetti dalle leggi applicabili e dalle policy della piattaforma.

Un altro elemento fondamentale è stato il consenso informato. Ai partecipanti è stato richiesto di compilare moduli di domanda e di inviare lettere di supporto, che delineavano la natura della formazione, i suoi obiettivi e le aspettative nei loro confronti. Prima di iniziare la formazione per facilitatori, i partecipanti hanno firmato un Accordo di Facilitazione che chiariva i loro ruoli, le responsabilità e gli standard etici che erano tenuti a rispettare. Questo processo ha garantito che tutti i partecipanti comprendessero la portata del loro coinvolgimento e avessero la possibilità di porre domande o di ritirarsi senza alcuna penalità.

Inoltre, il programma è stato progettato tenendo conto della sensibilità culturale, in particolare per le comunità indigene. Si è prestata attenzione al rispetto dei sistemi di conoscenze tradizionali, dei protocolli comunitari e delle esperienze uniche dei soccorritori indigeni e delle loro famiglie. Questo approccio etico ha contribuito a creare fiducia e a promuovere un coinvolgimento significativo.

10. Riferimenti

Alberta Municipal Health and Safety Association. (2023, novembre). Scheda informativa AMHSA First Responder 2.0 [PDF]. Rural First Responder. https://ruralfirstresponder.ca/wp-content/uploads/2023/11/AMHSA-First-Responder-2.0-Fact-Sheet_V6.pdf 1

Alberta Municipal Health and Safety Association. (2023, settembre). Pacchetto per le famiglie dei primi soccorritori AMHSA [PDF]. Primo soccorritore rurale. https://ruralfirstresponder.ca/wp-content/uploads/2023/09/AMHSA-First-Responders-Family_v3-1.pdf 2



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

Dobson, KS, Szeto, A., e Knaak, S. (2019). The Working Mind: una meta-analisi di un programma di salute mentale e riduzione dello stigma sul posto di lavoro. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(1_suppl), 39S–47S. <https://doi.org/10.1177/0706743719842559>

Governo dell'Alberta. (2025, marzo). Supporto alla salute psicologica nei primi soccorritori - Stream 1: Istruzioni per la richiesta di sovvenzione per i servizi [PDF]. Portale delle risorse OHS. https://ohs-pubstore.labour.alberta.ca/grt001_4

Knaak, S., Szeto, A., e Dobson, K. (2019). Valutazione dei programmi di formazione sulla salute mentale sul posto di lavoro: The Working Mind e The Working Mind First Responders. Opening Minds Initiative, Commissione per la salute mentale del Canada.

Addetto al primo soccorso rurale. (nd). Corso di formazione per la certificazione di facilitatore del primo soccorso Working Mind. <https://ruralfirstresponder.ca/>

Risorsa 4

1. Titolo della buona pratica

911 At Ease International (911AEI) – Stati Uniti

2. Modulo di formazione correlato

Modulo 2

3. Contesto e contesto

911 At Ease International (911AEI) è stata fondata per affrontare la crescente crisi di salute mentale tra i soccorritori, **un gruppo che include vigili del fuoco, agenti di polizia, paramedici e i loro familiari più stretti**. L'organizzazione è nata in risposta alle sfide psicologiche uniche che questi professionisti affrontano a causa della ripetuta esposizione a eventi traumatici, come disastri naturali, crimini violenti ed emergenze su larga scala. Queste esperienze spesso portano a stress, sintomi post-traumatici e tensione emotiva che possono avere un impatto significativo sia sulle prestazioni professionali che sul benessere personale.

Il programma è nato negli Stati Uniti e da allora si è esteso a diversi stati, offrendo consulenza gratuita e riservata e supporto per la salute mentale. La sua implementazione è stata motivata dalla consapevolezza che i soccorritori spesso evitano di chiedere aiuto a causa di stigma, costi elevati e barriere burocratiche. Rimuovendo questi ostacoli, 911AEI garantisce che coloro che dedicano la propria vita alla protezione delle comunità possano accedere a cure tempestive e senza pregiudizi.

Il gruppo target di questa iniziativa sono i soccorritori e le loro famiglie, colpiti in modo sproporzionato da problemi di salute mentale correlati a traumi. L'ambito geografico abbraccia diverse regioni degli Stati Uniti, in particolare aree soggette a disastri come incendi boschivi, inondazioni e altre emergenze. La rilevanza del programma è diventata ancora più evidente in seguito a crisi di alto profilo e alla crescente consapevolezza dei tassi di suicidio tra i soccorritori. Attraverso iniziative come



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

Project Harmony, che utilizza la musica come strumento di guarigione, 911AEI continua ad espandere la sua portata e il suo impatto, promuovendo la resilienza e il recupero all'interno di questa forza lavoro critica.

4. Obiettivi della pratica

Gli obiettivi principali di 911 At Ease International (911AEI) sono incentrati sul miglioramento della salute mentale e del benessere generale dei soccorritori e delle loro famiglie. L'organizzazione si propone di fornire servizi di consulenza gratuiti, riservati e privi di stigmatizzazione a coloro che si trovano ad affrontare abitualmente situazioni traumatiche e di forte stress nell'esercizio delle proprie funzioni. L'obiettivo è creare uno spazio sicuro in cui i soccorritori possano chiedere aiuto senza timore di ripercussioni professionali o di giudizi sociali.

Inoltre, l'organizzazione **mira a ridurre gli ostacoli all'assistenza sanitaria mentale garantendo accessibilità e riservatezza**, fondamentali in professioni in cui lo stigma spesso impedisce alle persone di cercare supporto. Si impegna inoltre a promuovere la resilienza e il benessere a lungo termine attraverso interventi precoci e un supporto continuo, riconoscendo che stress e traumi non trattati possono portare a burnout, abuso di sostanze e altre gravi conseguenze.

5. Descrizione della pratica

Il processo inizia quando un soccorritore o un suo familiare chiede aiuto. Questo può essere fatto tramite il sito web 911AEI, una linea telefonica dedicata o segnalazioni da agenzie partner. L'organizzazione punta sulla facilità di accesso, garantendo l'assenza di costi finanziari, obblighi assicurativi o ritardi burocratici.

Una volta stabilito il contatto, viene avviato un processo di accoglienza riservato. Questa fase prevede la raccolta di informazioni di base sulla situazione del paziente, sui suoi bisogni di salute mentale e sul livello di urgenza. L'aspetto della riservatezza è fondamentale per superare lo stigma e incoraggiare la partecipazione.

Il 911AEI si avvale di una rete di medici qualificati e specializzati nel trattamento dei traumi, che collaborano con i soccorritori. Sulla base della valutazione iniziale, il paziente viene assegnato a un consulente appropriato. Questi professionisti conoscono la cultura specifica e i fattori di stress dei servizi di emergenza.

di consulenza sono gratuite e possono essere svolte di persona o virtualmente, a seconda delle preferenze e della posizione del cliente. Le sessioni si concentrano sul recupero dal trauma, sulla gestione dello stress e sulle strategie di coping. L'organizzazione utilizza approcci terapeutici basati sull'evidenza, adattati alle esigenze dei soccorritori.

Dopo le sessioni iniziali, 911AEI offre supporto continuo per garantire il benessere a lungo termine. Questo può includere ulteriore consulenza, supporto tra pari e indirizzamento a centri specializzati, se necessario. L'organizzazione gestisce anche programmi basati sulla comunità come Project Harmony, che utilizza la musicoterapia per aiutare i soccorritori a elaborare il trauma in modo creativo.

Il programma è sostenuto da donazioni della comunità, partnership ed eventi di raccolta fondi. Enti e aziende locali collaborano spesso per ampliare i servizi e raggiungere un maggior numero di soccorritori.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

6. Risultati e impatto

I risultati dell'attività di 911 At Ease International (911AEI) dimostrano un impatto positivo significativo sulla salute mentale e sul benessere dei soccorritori e delle loro famiglie. Secondo l'organizzazione, sono state erogate migliaia di ore cliniche in diversi stati, fornendo assistenza riservata e informata sui traumi a chi ne aveva bisogno. Sebbene i numeri esatti varino di anno in anno, il programma registra una crescita costante sia nel numero di pazienti assistiti che nella portata geografica dei suoi servizi, a dimostrazione della forte domanda e del sostegno della comunità.

Il feedback dei partecipanti evidenzia l'efficacia del programma nel ridurre gli ostacoli all'accesso all'assistenza sanitaria mentale. Le testimonianze di vigili del fuoco, agenti di polizia e familiari sottolineano che la riservatezza, la facilità di accesso e la gratuità del servizio sono state fondamentali per incoraggiarli a cercare aiuto. Molti descrivono la consulenza come un'esperienza "che cambia la vita", aiutandoli ad affrontare esperienze traumatiche, a prevenire il burnout e, in alcuni casi, a riprendersi da crisi gravi come la perdita di una persona cara per suicidio o l'esposizione a episodi di violenza.

I risultati qualitativi indicano inoltre che il programma riduce lo stigma sulla salute mentale all'interno delle comunità di primo soccorso. Leader come capitani dei vigili del fuoco e capi della polizia hanno pubblicamente appoggiato l'iniziativa, sottolineandone il ruolo nel mantenere il personale forte e resiliente. Inoltre, programmi innovativi come Project Harmony, che utilizza la musica come strumento terapeutico, hanno ampliato l'impatto dell'organizzazione offrendo percorsi creativi per la guarigione.

Sebbene le valutazioni quantitative formali siano limitate, la combinazione di una crescente partecipazione, di un'espansione geografica e di testimonianze estremamente positive suggerisce che il 911AEI sta colmando efficacemente una lacuna critica nel supporto alla salute mentale dei primi soccorritori.

7. Lezioni apprese e fattori di successo

Uno dei fattori più significativi che ha contribuito al successo del programma è stato l'impegno del programma a garantire servizi riservati, liberi da stigma e gratuiti. I soccorritori spesso evitano di chiedere aiuto per paura di essere giudicati o di subire ripercussioni sulla carriera. Garantendo la privacy e rimuovendo le barriere finanziarie, 911AEI ha creato un ambiente sicuro che ha incoraggiato la partecipazione.

L'espansione del programma è stata resa possibile dal forte sostegno della comunità e dalle donazioni. Enti, aziende e privati locali hanno fornito supporto finanziario e logistico, consentendo all'organizzazione di estendere i propri servizi in diversi stati.

911AEI impiega clinici qualificati e formati in traumatologia e cultura del primo soccorso, il che crea fiducia e garantisce che la consulenza sia pertinente ed efficace. Questa competenza culturale è stata fondamentale per superare lo scetticismo all'interno della comunità dei soccorritori. Programmi come Project Harmony, che utilizza la musica come strumento terapeutico, hanno introdotto modi creativi per elaborare il trauma, rendendo l'iniziativa più coinvolgente e di impatto.

Per quanto riguarda le sfide, inizialmente molti soccorritori erano riluttanti a chiedere aiuto a causa dello stigma. 911AEI ha affrontato questo problema enfatizzando la



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

riservatezza e promuovendo le storie di successo dei colleghi, il che ha normalizzato l'assistenza sanitaria mentale all'interno della comunità. Con l'aumento della domanda, sostenere i servizi gratuiti è diventata una sfida. L'organizzazione ha superato questo problema costruendo solide reti di donatori e partnership con la comunità, garantendo la stabilità finanziaria per l'espansione del programma. L'estensione dei servizi a più stati ha richiesto il reclutamento di medici qualificati e il mantenimento di una qualità costante. 911AEI ha affrontato questo problema creando una rete di professionisti qualificati e informati sui traumi e sfruttando le opzioni di consulenza virtuale per raggiungere le aree remote.

8. Trasferibilità e adattabilità

Il modello 911 At Ease International (911AEI) può essere adattato con successo ad altri contesti o regioni, risultando efficace nel ridurre lo stigma e incoraggiare le persone che svolgono professioni ad alto stress a cercare aiuto.

Per applicare questo modello altrove, il primo passo è garantire che i servizi di salute mentale rimangano gratuiti e riservati, poiché le preoccupazioni finanziarie e di privacy rappresentano importanti ostacoli all'assistenza. Questo principio è universalmente rilevante, indipendentemente dal fatto che il gruppo target sia costituito da soccorritori, operatori sanitari o personale umanitario. Un altro fattore critico è l'adattamento culturale. I consulenti devono comprendere le pressioni e i valori specifici del gruppo che servono. Ad esempio, nelle regioni in cui i legami familiari e comunitari sono forti, il coinvolgimento della consulenza familiare potrebbe aumentare l'efficacia, mentre nei contesti militari, l'integrazione del supporto tra pari potrebbe essere essenziale.

Il modello è particolarmente adatto alle regioni soggette a disastri o alle aree che attraversano crisi prolungate, come zone di conflitto o comunità colpite da pandemie. In questi contesti, il peso psicologico sui soccorritori e sui volontari è immenso e un programma modellato sul 911AEI potrebbe fornire un supporto tempestivo e salvavita. Per superare le sfide geografiche e infrastrutturali, è possibile sfruttare le piattaforme di telemedicina, garantendo l'accesso alle cure anche alle aree remote o sottoservite. Laddove l'accesso a Internet sia limitato, le unità di consulenza mobile o le partnership con cliniche locali potrebbero rappresentare un'alternativa.

9. Considerazioni etiche

Un'importante considerazione etica nell'implementazione di 911 At Ease International (911AEI) è la tutela della riservatezza. Il programma è stato progettato per garantire che i soccorritori e le loro famiglie potessero richiedere supporto per la salute mentale senza timore di stigmatizzazione, ripercussioni professionali o violazioni della privacy. Tutte le sessioni di consulenza sono condotte in base a rigorosi accordi di riservatezza e nessuna informazione viene condivisa con datori di lavoro, agenzie o terze parti senza esplicito consenso. Questo impegno per la privacy è uno dei motivi principali per cui il programma ha superato con successo le barriere culturali e incoraggiato la partecipazione.

10. Riferimenti

911 At Ease International. (nd). Chi siamo. 911 At Ease International. Tratto da <https://911aei.org/>



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

911 At Ease International. (nd). Progetto Harmony. 911 At Ease International. Tratto da <https://911aei.org/project-harmony/>

Risorsa 5

1. Titolo della buona pratica

Protocollo di adattamento allo stress acuto (USA)

2. Modulo di formazione correlato

Modulo 2

3. Contesto e contesto

Il protocollo ASAP (Acute Stress Adaptive Protocol) nasce dai pionieristici contributi di Elan Shapiro all'evoluzione delle tecniche di desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari (EMDR) per soddisfare le esigenze specifiche dei soccorritori attraverso applicazioni strutturate e tra pari. L'EMDR è un tipo di psicoterapia che aiuta le persone a elaborare ricordi angoscianti e a ridurre i sintomi del disturbo da stress post-traumatico (PTSD) e di altri problemi correlati al trauma.

Il protocollo Acute Stress Adaptive risponde all'esigenza di un metodo culturalmente competente, efficace e accessibile per il recupero dal trauma tra i soccorritori. Il protocollo è stato progettato per affrontare il particolare impatto psicologico dell'esposizione ripetuta a eventi critici, come violenza, morte ed emergenze ad alto stress. L'obiettivo è offrire un intervento basato sull'evidenza e fruibile tra pari, che possa ridurre i sintomi del trauma da stress post-traumatico e promuovere la resilienza.

ASAP è implementato principalmente nel Pacifico nord-occidentale, in particolare in Oregon e Washington, dove ha sede First Responder Psychology. Corsi di formazione e sessioni si sono tenuti in località come Tacoma, Washington, e Portland, Oregon, spesso in collaborazione con dipartimenti di polizia locali, vigili del fuoco e programmi religiosi. ASAP è progettato per: agenti di polizia, vigili del fuoco, paramedici, operatori di centrale operativa, sacerdoti, membri di team di supporto tra pari. È sicuro per l'uso da parte di peer supporter qualificati, clinici e cappellani, anche se non sono professionisti della salute mentale autorizzati, grazie al suo formato strutturato e silenzioso basato sull'EMDR.

4. Obiettivi della pratica

Questo protocollo è un intervento basato sul trauma, sviluppato specificamente per i soccorritori per aiutarli a elaborare eventi stressanti e traumatici. È stato creato da un ex agente delle forze dell'ordine diventato terapeuta EMDR per affrontare il particolare impatto psicologico dell'esposizione ripetuta a eventi critici come violenza, morte ed emergenze ad alto stress.

Gli obiettivi principali dell'ASAP sono:



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

- Riduce significativamente i sintomi del trauma da stress post-traumatico, con studi che mostrano una riduzione del 50-66%.
- Fornire supporto immediato e accessibile tramite sessioni tenute da pari che non richiedono una laurea in ambito clinico.
- Promuovere la resilienza e la prevenzione aiutando i soccorritori a elaborare lo stress prima che peggiori.
- Garantire riservatezza e sicurezza, consentendo ai partecipanti di elaborare il trauma in silenzio, senza condividere dati personali.
- Fornire alle reti di supporto tra pari strumenti per riconoscere le reazioni ai traumi e supportare efficacemente i colleghi.

ASAP è progettato per essere utilizzato subito dopo un incidente o anni dopo, sia in contesti individuali che di gruppo, il che lo rende uno strumento flessibile e potente per il recupero dal trauma e lo sviluppo della resilienza.

5. Descrizione della pratica

ASAP inizia con la formazione dei facilitatori, che includono membri del team di supporto tra pari, cappellani e clinici. Questi individui ricevono istruzioni strutturate da professionisti esperti in traumatologia, imparando come applicare il protocollo in modo sicuro ed efficace. La formazione copre la neurobiologia del trauma, le tecniche di regolazione dello stress e l'uso di strumenti basati sull'EMDR.

Una volta formati, i facilitatori organizzano una sessione, che può essere condotta individualmente o in gruppo. L'ambiente è tranquillo e privato, progettato per garantire riservatezza e sicurezza emotiva. Durante la sessione non vengono condivisi dati personali e non viene conservata alcuna documentazione.

La sessione inizia con una breve fase introduttiva, della durata di circa cinque-dieci minuti. Durante questa fase, il facilitatore spiega il processo e definisce le aspettative. I partecipanti vengono rassicurati sul fatto che non dovranno parlare né rivelare alcuna informazione personale.

Successivamente, il gruppo si dedica ad esercizi di gestione dello stress. Questi includono tecniche di respirazione, strategie di radicamento e visualizzazione, pensate per regolare il sistema nervoso. Questi esercizi aiutano i partecipanti a prepararsi mentalmente e fisicamente al lavoro di elaborazione fondamentale.

Il cuore del protocollo prevede cicli di elaborazione adattiva. I partecipanti si sottopongono silenziosamente a tre cicli di stimolazione bilaterale, una tecnica derivata dalla terapia EMDR. Questa può includere il tracciamento visivo, il tapping o altri movimenti ritmici che stimolano entrambi gli emisferi cerebrali. L'obiettivo è aiutare il cervello a rielaborare i ricordi traumatici in modo sicuro e non verbale.

Dopo i cicli di elaborazione, la sessione si conclude con un'attività conclusiva. Questa può includere esercizi di rilassamento, visualizzazione o pratiche riflessive per aiutare i partecipanti a ritrovare uno stato di equilibrio. Il facilitatore si assicura che tutti si sentano radicati e supportati prima di concludere la sessione.

Infine, se necessario, ai partecipanti viene offerto un supporto di follow-up facoltativo. Questo potrebbe includere l'invio a professionisti della salute mentale o a ulteriori risorse per il benessere. Tuttavia, molti riscontrano che una singola sessione ASAP offre un sollievo significativo.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

6. Risultati e impatto

L'implementazione dell'ASAP ha prodotto risultati notevoli nel miglioramento della salute mentale e della resilienza dei soccorritori. Le valutazioni del protocollo mostrano che i partecipanti sperimentano una significativa riduzione dei sintomi da stress post-traumatico, con studi che riportano diminuzioni che vanno dal 50% al 66%. Questi risultati sono stati osservati sia in sessioni individuali che di gruppo, a dimostrazione dell'efficacia del protocollo in diverse modalità.

Il feedback dei partecipanti sottolinea costantemente la praticità, la sicurezza e la rilevanza culturale dell'ASAP. I soccorritori apprezzano il fatto che il protocollo consenta loro di elaborare il trauma senza parlare o rivelare dati personali, il che contribuisce a preservare la riservatezza e a ridurre lo stigma. Molti hanno descritto l'ASAP come il primo intervento realmente personalizzato in base alle loro esperienze sul campo.

Anche le valutazioni della formazione riflettono risposte fortemente positive. I partecipanti elogiano spesso gli istruttori per la loro credibilità e capacità di relazionarsi, soprattutto quando i formatori hanno esperienza nelle forze dell'ordine o nei servizi di emergenza. I commenti dei tirocinanti includono apprezzamento per il coinvolgimento degli operatori di centrale, la natura dei contenuti basata sulle prove e lo stile di insegnamento coinvolgente.

L'ASAP è stato adottato con successo da numerose agenzie nel Pacifico nord-occidentale, tra cui dipartimenti di polizia, vigili del fuoco e organizzazioni religiose. È approvato dai rappresentanti sindacali ed è considerato sicuro per l'uso anche durante indagini interne, grazie al suo formato di riservatezza e all'assenza di archiviazione.

Nel complesso, l'ASAP è riconosciuto non solo come strumento terapeutico, ma anche come misura preventiva, aiutando i soccorritori a sviluppare la resilienza prima che i sintomi peggiorino. La sua combinazione di accessibilità, efficacia e competenza culturale lo rende un prezioso complemento ai programmi di benessere nelle professioni ad alto stress.

7. Lezioni apprese e fattori di successo

Il successo di ASAP è radicato nella sua rilevanza culturale, accessibilità e progettazione basata sull'evidenza. Un altro fattore importante è il formato non verbale di ASAP. I partecipanti non sono tenuti a parlare o condividere dati personali durante le sessioni, il che preserva la riservatezza e riduce lo stigma. Questa caratteristica ha reso ASAP particolarmente interessante in ambienti in cui la fiducia e la privacy sono fondamentali, come durante indagini interne o situazioni sensibili per i sindacati.

Il protocollo è anche altamente accessibile. Può essere erogato da peer supporter qualificati, cappellani e clinici, anche senza una laurea in salute mentale. Questa flessibilità consente alle agenzie di integrare il prima possibile i propri programmi di benessere senza affidarsi esclusivamente a terapeuti esterni. Il processo di formazione è solido, con il supporto continuo dei clinici EMDR per garantire un'erogazione sicura e competente.

L'efficacia dell'ASAP è supportata da dati che mostrano una riduzione del 50-66% dei sintomi da stress post-traumatico, e viene utilizzato sia a scopo preventivo che



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

reattivo. Le agenzie lo hanno trovato utile per elaborare sia gli incidenti acuti che lo stress cumulativo.

Tuttavia, c'era un iniziale scetticismo da parte dei primi soccorritori, molti dei quali erano diffidenti nei confronti degli interventi di salute mentale a causa di esperienze passate con operatori privi di competenza culturale. Questo è stato superato assicurandosi che i formatori e i facilitatori ASAP avessero esperienza diretta nei servizi di emergenza, il che ha costruito credibilità e fiducia. Il feedback dei partecipanti sottolinea spesso l'importanza di imparare da qualcuno che "parla la nostra lingua" e "la capisce".

Un'altra sfida è stata garantire una qualità uniforme tra i facilitatori. Per affrontare questo problema, ASAP include formazione strutturata, corsi di aggiornamento e accesso alla supervisione clinica. Queste misure aiutano a mantenere la fedeltà al protocollo e a garantire che i peer supporter si sentano sicuri e supportati nei loro ruoli.

8. Trasferibilità e adattabilità

L'Acute Stress Adaptive Protocol (ASAP) ha dimostrato di essere adattabile ed efficace in diversi contesti, e il suo successo nelle comunità di primo soccorso offre una solida base per un'applicazione più ampia. Il suo potenziale di utilizzo in altri contesti e regioni risiede nella sua semplicità, flessibilità e sensibilità culturale.

L'ASAP può essere applicato ad altre professioni ad alto stress come sanità, esercito, aiuti umanitari, istruzione e servizi sociali. Questi ambiti spesso comportano l'esposizione ripetuta a traumi, esaurimento emotivo e ambienti ad alta pressione, condizioni simili a quelle affrontate dai soccorritori. Poiché l'ASAP non richiede ai partecipanti di parlare o rivelare dati personali, può essere utilizzato in contesti in cui la privacy e lo stigma sono questioni importanti. Questo formato silenzioso e non clinico lo rende particolarmente adatto alle professioni in cui le persone potrebbero essere riluttanti a cercare un supporto tradizionale per la salute mentale.

Per adattare ASAP alle diverse regioni, la formazione e i materiali possono essere localizzati. Ciò include la traduzione dei contenuti, l'integrazione di esempi culturalmente rilevanti e il coinvolgimento di formatori che comprendano le sfide specifiche della popolazione target. La collaborazione con enti locali, come ospedali, scuole o unità militari, può contribuire a integrare ASAP nei programmi di benessere esistenti. La formazione di sostenitori tra pari all'interno di queste comunità garantisce la sostenibilità e crea fiducia.

Le sfide nell'applicazione dell'ASAP a nuovi contesti possono includere lo scetticismo sugli interventi di salute mentale, la mancanza di facilitatori qualificati e la resistenza istituzionale. Queste difficoltà possono essere affrontate enfatizzando i risultati dell'ASAP basati sull'evidenza, offrendo formati formativi accessibili e sottolineandone il successo in contesti simili. Anche l'impiego di formatori con esperienza diretta nella professione target contribuisce a superare le resistenze e a promuovere la credibilità.

9. Considerazioni etiche



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

Uno degli aspetti etici più importanti dell'ASAP è il suo impegno alla riservatezza. Non vengono conservati registri di chi partecipa a una sessione o di ciò che accade durante la stessa. Poiché i partecipanti non parlano né condividono dati personali durante la sessione, le loro motivazioni rimangono completamente riservate. Questa struttura consente l'utilizzo dell'ASAP anche in situazioni che comportano ordini di silenzio o indagini interne, ed è stata approvata dai rappresentanti sindacali per tali casi.

I facilitatori sono gli unici a parlare durante la sessione e i partecipanti si impegnano silenziosamente nel protocollo. Questo approccio non solo tutela la privacy, ma riduce anche il rischio di ritraumatizzazione o disagio che potrebbero derivare dalla rivelazione verbale. Aiuta inoltre a superare lo stigma e la paura del giudizio, che sono comuni ostacoli alla ricerca di supporto per la salute mentale nelle comunità di primo soccorso.

In termini di consenso informato, l'ASAP è erogato da peer supporter qualificati e da medici che ricevono una formazione approfondita sull'assistenza informata sul trauma. Questi facilitatori sono formati per spiegare chiaramente il processo all'inizio di ogni sessione, inclusi i requisiti di aspettativa dei partecipanti e il funzionamento del protocollo. Questa fase introduttiva garantisce che i partecipanti comprendano la natura dell'intervento e possano scegliere di partecipare volontariamente.

Inoltre, i facilitatori sono formati per riconoscere quando un partecipante potrebbe aver bisogno di ulteriore supporto e sono pronti a indirizzarlo a medici qualificati, se necessario. Ciò garantisce che i partecipanti abbiano accesso a cure di follow-up appropriate e che il protocollo rimanga entro i limiti etici relativi all'ambito di pratica.

10. Riferimenti

Elencare tutte le fonti utilizzate, formattate nello stile APA 7a edizione.

Conn, SM (nd). Protocollo di adattamento allo stress acuto (ASAP). Psicologia del primo soccorritore. Consultato il 31 agosto 2025 da <https://firstresponderpsychology.com/asap>



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche



RESILIENT RESPONDERS

Psychological Resilience and Support for Personnel in Charge after Natural Disasters

PROJECT NUMBER: 2023-2-TR01-KA220-ADU-000180454



AHORA ONG
POR LA INCLUSIÓN, EDUCACIÓN Y SALUD



egina

vida+viva
ASSOCIAÇÃO ANIMAM VIVENTEM



TENGO



**Co-funded by
the European Union**

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.