



## **Repertorio delle buone pratiche di Resilient Responders per il Modulo 3**

**Preparato da ANIMAM**

### **Risorsa 1**

#### **1. Titolo della buona pratica**

Corso online sul primo soccorso psicologico: supporto a bambini e ragazzi (Regno Unito)

#### **2. Modulo di formazione correlato**

Modulo 3 - Primo soccorso psicologico

#### **3. Contesto e contesto**

Il corso "Primo Soccorso Psicologico: Supporto a Bambini e Giovani" è stato creato nel Regno Unito da Public Health England, in collaborazione con una serie di esperti e organizzazioni. È stato sviluppato in risposta all'urgente necessità di supporto per la salute mentale durante le emergenze, particolarmente evidente durante la pandemia di COVID-19. La pandemia ha rivelato quanto profondamente bambini, giovani e famiglie siano stati colpiti dalle situazioni di crisi e quanto fosse essenziale fornire a chi lavora con loro, come operatori in prima linea, volontari e caregiver, strumenti pratici per offrire supporto emotivo.

Si tratta di un corso online di tre settimane (1 ora a settimana) progettato per insegnare i principi e le tecniche del Primo Soccorso Psicologico. Il corso si basa sulle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e di altri partner globali, rendendolo pertinente e applicabile in diversi paesi e contesti.

Il corso è accessibile a chiunque, indipendentemente dall'esperienza pregressa o dalle qualifiche. È stato sviluppato principalmente per operatori in prima linea o essenziali e volontari che entrano in contatto con bambini e ragazzi di età compresa tra 0 e 25 anni durante situazioni di emergenza e crisi. Tuttavia, tra i beneficiari di questo corso figurano anche genitori/tutori, operatori in prima linea o volontari; oppure giovani adulti che desiderano supportare i propri coetanei o familiari.

Si concentra sull'aiutare i partecipanti a comprendere l'impatto delle emergenze sulla salute mentale, in particolare nei bambini e nei giovani di età compresa tra 0 e 25 anni. Insegna come riconoscere i segnali di disagio, identificare i soggetti a maggior rischio e applicare strategie per supportarli efficacemente. I partecipanti, in modo accessibile, apprendono il modello PFA (Preparare, Guardare, Ascoltare, Collegare), come implementarlo con bambini e giovani e vengono inoltre guidati su come prendersi cura del proprio benessere mentale e supportare i colleghi. Gli educatori coinvolti nel corso includono professionisti della sanità pubblica, della psichiatria e delle scienze comportamentali.



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

### 4. Obiettivi della pratica

Gli obiettivi principali del corso "Primo Soccorso Psicologico: Supporto a Bambini e Ragazzi" sono fornire le conoscenze e le competenze necessarie per fornire supporto emotivo e psicologico a bambini e ragazzi durante emergenze e situazioni di crisi. L'obiettivo è aiutare i partecipanti a comprendere come si manifesta il disagio nelle diverse fasce d'età, come reagire in modo appropriato e come riconoscere quando qualcuno potrebbe aver bisogno di un aiuto più specializzato.

Questa pratica affronta diversi problemi chiave. In primo luogo, affronta la mancanza di preparazione tra operatori sanitari, volontari e operatori in prima linea nell'affrontare l'impatto psicologico delle emergenze, soprattutto sulle popolazioni più giovani. La maggior parte delle persone che svolgono ruoli di supporto non è formata a riconoscere i segnali di trauma o disagio, il che può comportare la perdita di opportunità di intervento precoce. In secondo luogo, risponde alle crescenti sfide per la salute mentale causate da crisi globali come la pandemia di COVID-19, che ha sconvolto vite e creato una diffusa tensione emotiva. In terzo luogo, cerca di ridurre lo stigma sulla salute mentale promuovendo risposte compassionevoli e informate che diano priorità alla sicurezza, all'ascolto e alla connessione.

Il corso si propone di:

- Spiegare in cosa consiste il primo soccorso psicologico;
- Identificare i bambini, i giovani e le famiglie per i quali è adatto e come è possibile aiutarli;
- Descrivere come i bambini e i ragazzi di diverse età reagiscono alle esperienze traumatiche;
- Individuare i modi per prendersi cura di sé stessi e dei propri colleghi quando si lavora in un contesto di emergenza;
- Approfondisci la lettura sul supporto psicosociale durante le emergenze .

### 5. Descrizione della pratica

Durante il corso, gli studenti si cimenteranno in contenuti interattivi come quiz, casi di studio ed esercizi di riflessione. Gli educatori, esperti in sanità pubblica, psichiatria e scienze comportamentali, guideranno i partecipanti in ogni fase.

### 6. Risultati e impatto

Il corso, ospitato su FutureLearn e sviluppato da Public Health England, ha registrato oltre 92.000 iscrizioni e mantiene un punteggio elevato di 4,5 stelle su 5, basato su 1.349 recensioni. Questo indica un forte coinvolgimento e un'accoglienza positiva tra i partecipanti, molti dei quali sono operatori sanitari in prima linea, volontari e operatori socio-sanitari.

I partecipanti hanno riferito che il corso ha migliorato significativamente la loro comprensione di come supportare bambini e ragazzi durante le emergenze. Hanno apprezzato la chiarezza del modello PFA (Preparare, Osservare, Ascoltare, Collegare) e hanno trovato le strategie pratiche utili per l'applicazione nella vita reale. Anche l'inclusione di quiz, l'apprendimento basato su scenari e le linee guida per la cura di sé sono stati evidenziati come componenti preziose.

### 7. Lezioni apprese e fattori di successo



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

Uno dei fattori più importanti che ha contribuito al successo di questa pratica è stato il suo lancio tempestivo durante la pandemia di COVID-19, un periodo in cui bambini e ragazzi stavano vivendo livelli elevati di stress, isolamento e incertezza. Il corso ha risposto direttamente a questa esigenza urgente offrendo una formazione pratica e accessibile a coloro che hanno un contatto regolare con i giovani, inclusi insegnanti, operatori sanitari e sociali, volontari e genitori.

Un altro fattore importante è stato il processo di sviluppo collaborativo. Public Health England ha collaborato con un'ampia gamma di esperti e organizzazioni, tra cui l'NHS England, il Dipartimento dell'Istruzione, la Croce Rossa britannica e specialisti in salute mentale infantile, per garantire che il corso fosse basato sull'evidenza scientifica, appropriato per lo sviluppo e in linea con gli standard internazionali.

Anche il formato flessibile del corso ha contribuito al suo successo. È stato erogato online tramite FutureLearn, gratuitamente, e progettato per essere completato in tre brevi sessioni. Questo lo ha reso accessibile a un vasto pubblico, indipendentemente dalle qualifiche pregresse o dalla sede. L'inclusione di quiz, apprendimento basato su scenari e link ad ulteriori risorse ha contribuito a rafforzare l'apprendimento e a incoraggiare la riflessione.

### 8. Trasferibilità e adattabilità

La pratica del primo soccorso psicologico per il supporto di bambini e ragazzi è altamente adattabile e può essere applicata in un'ampia gamma di contesti e regioni, soprattutto quando bambini e ragazzi sono colpiti da emergenze, disastri o conflitti.

Per applicare questa pratica in altri contesti, è necessario considerare diversi fattori, come l'adattamento culturale, poiché le risposte emotive di bambini e ragazzi alle crisi possono variare da una cultura all'altra. È importante comprendere le norme locali in materia di salute mentale e stili comunicativi. I materiali di formazione dovrebbero essere tradotti e adattati per riflettere queste sfumature culturali.

### 9. Considerazioni etiche

Sebbene il corso in sé non preveda una pratica clinica diretta, prepara i partecipanti a interagire con bambini e ragazzi in modi che rispettino la loro autonomia. I partecipanti sono incoraggiati a chiedere il permesso prima di offrire aiuto, a spiegare cosa stanno facendo e perché, e ad assicurarsi che i partecipanti, in particolare i bambini più grandi e gli adolescenti, comprendano e accettino il supporto offerto. Questo approccio è in linea con gli standard etici del consenso informato, adattato al livello di sviluppo del bambino.

Ai partecipanti vengono ricordate le loro responsabilità ai sensi delle leggi sulla tutela dei minori, come il Children Act del Regno Unito (2004). Ciò include il riconoscimento dei segnali di danno o abuso e la capacità di reagire in modo appropriato. Il corso incoraggia i partecipanti a essere consapevoli dei protocolli di tutela e ad agire nel migliore interesse del minore quando sorgono problemi di sicurezza.

### 10. Riferimenti

Public Health England. (2021). Primo soccorso psicologico: supporto a bambini e ragazzi [corso online]. FutureLearn. <https://www.futurelearn.com/courses/psychological-first-aid-for-children-and-young-people>



### Risorsa 2

#### 1. Titolo della buona pratica

Amministrazione per i servizi di abuso di sostanze e salute mentale (SAMHSA) - Programmi di supporto tra pari per i soccorritori - USA

#### 2. Modulo di formazione correlato

Modulo 3 - Primo soccorso psicologico

#### 3. Contesto e contesto

I programmi di supporto tra pari per i soccorritori SAMHSA sono nati nell'ambito di un più ampio sforzo per affrontare le sfide di salute mentale affrontate dai soccorritori, che soffrono di tassi significativamente più elevati di stress, traumi e disturbi da uso di sostanze rispetto alla popolazione generale. Sebbene il supporto tra pari nei servizi di emergenza risalga agli anni '70 con iniziative iniziali come i programmi per lo stress da incidente critico del Dipartimento di Polizia di Boston, SAMHSA ha formalizzato il suo approccio attraverso il Disaster Technical Assistance Center per **fornire modelli strutturati e basati sull'evidenza per il benessere dei soccorritori**. Questi programmi sono stati implementati in tutti gli Stati Uniti presso le forze dell'ordine, i vigili del fuoco, le unità di pronto soccorso e le organizzazioni di risposta alle catastrofi, in particolare a seguito di crisi su larga scala come disastri naturali, eventi con un elevato numero di vittime ed emergenze di salute pubblica come il COVID-19.

L'obiettivo principale era **ridurre lo stigma sulla salute mentale, incoraggiare la ricerca precoce di aiuto e fornire un supporto emotivo immediato e culturalmente competente attraverso colleghi qualificati che comprendessero le pressioni specifiche del lavoro di emergenza**. Integrando il supporto tra pari nella cultura organizzativa, SAMHSA mirava a rafforzare la resilienza, migliorare il recupero dopo incidenti critici e creare un sistema di assistenza sostenibile per coloro che affrontano abitualmente situazioni pericolose per la vita ed emotivamente stressanti.

#### 4. Obiettivi della pratica

Gli obiettivi principali dei programmi di supporto tra pari per i soccorritori SAMHSA sono **fornire un supporto emotivo immediato e culturalmente competente ai primi soccorritori dopo l'esposizione a eventi traumatici o ad alto stress, ridurre lo stigma associato alla ricerca di assistenza per la salute mentale e incoraggiare un intervento precoce prima che le reazioni da stress degenerino in condizioni più gravi**. Questi programmi mirano a creare un sistema di supporto affidabile e basato sui pari, in cui i soccorritori possano discutere apertamente delle proprie esperienze con colleghi che comprendono le esigenze specifiche del lavoro di emergenza.

I problemi affrontati da questi programmi includono l'elevata prevalenza di disturbo da stress post-traumatico (PTSD), depressione, ansia e disturbi da uso di sostanze tra i primi soccorritori, nonché la cultura organizzativa che spesso scoraggia la ricerca di aiuto per paura di giudizi o ripercussioni sulla carriera. Questa iniziativa mira ad alleviare il peso psicologico dell'esposizione ripetuta a disastri, incidenti critici e situazioni pericolose per la vita, migliorando in ultima analisi la resilienza, le prestazioni lavorative e il benessere generale di questa forza lavoro.



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

### 5. Descrizione della pratica

#### Fase 1: Preparazione del programma (impegno organizzativo)

Azione chiave: la dirigenza dell'agenzia (ad esempio, capi dei vigili del fuoco, personale di comando della polizia) collabora con i professionisti della salute mentale e i consulenti SAMHSA per definire gli obiettivi, le politiche e gli standard di riservatezza del programma.

Soggetti coinvolti: dirigenti dell'agenzia, professionisti della salute mentale, consulenti SAMHSA .

Risultato: integrazione del supporto tra pari nella strategia ufficiale di benessere dell'agenzia, dando priorità alla riduzione dello stigma.

#### Fase 2: Selezione tra pari e formazione strutturata

Azione chiave: i colleghi vengono scelti all'interno della forza lavoro dei soccorritori in base a criteri di affidabilità, capacità comunicative e credibilità.

Formazione: alcuni colleghi selezionati seguono una formazione strutturata utilizzando risorse come il SAMHSA Peer Support Toolkit e la PFA Field Operations Guide. La formazione comprende ascolto attivo, gestione dello stress, intervento in caso di crisi e percorsi di segnalazione.

Strumenti utilizzati: esercizi di role-playing, apprendimento basato su scenari e app mobile PFA.

Soggetti coinvolti: soccorritori selezionati (futuri colleghi), personale addetto alla formazione.

#### Fase 3: implementazione e normalizzazione del programma

Azione chiave: il programma viene presentato all'intera forza lavoro attraverso comunicazioni interne ed eventi sul benessere.

Enfasi: la riservatezza e la natura non punitiva della ricerca di supporto sono fortemente enfatizzate per normalizzarne l'uso.

Attori coinvolti: leadership dell'agenzia, sostenitori tra pari, forza lavoro in generale .

#### Fase 4: Attivazione, supporto e valutazione

Azione chiave: il team di supporto tra pari viene attivato in modo proattivo o su richiesta dopo un evento traumatico (ad esempio, un incidente con molte vittime, un intervento in caso di calamità).

Supporto fornito: i colleghi offrono supporto emotivo, ascolto riflessivo e strategie pratiche di coping. Monitorano inoltre i colleghi per individuare eventuali segnali di disagio e, quando necessario, li mettono in contatto con servizi di salute mentale professionali.

Strumenti utilizzati: checklist dello stress e directory di risorse per orientare i referral.

Valutazione: le agenzie raccolgono feedback (sondaggi, debriefing) per valutare l'efficacia del programma, con assistenza tecnica spesso fornita da SAMHSA per il miglioramento della qualità.



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

Soggetti coinvolti: sostenitori tra pari, colleghi (destinatari del sostegno), assistenza tecnica SAMHSA.

### 6. Risultati e impatto

Valutazioni e feedback sui programmi di supporto tra pari per i soccorritori della SAMHSA indicano risultati positivi nella riduzione dello stigma, nel miglioramento delle capacità di adattamento e nella promozione della coesione di squadra tra i primi soccorritori. Sebbene i dati quantitativi formali siano limitati, numerosi studi e revisioni dei programmi evidenziano benefici significativi. È stato dimostrato che i programmi di supporto tra pari riducono gli ostacoli alla ricerca di assistenza per la salute mentale, un aspetto fondamentale nelle culture dei soccorritori, dove lo stigma e la paura delle ripercussioni sulla carriera spesso impediscono agli individui di accedere all'assistenza. Secondo la SAMHSA, questi programmi aiutano i soccorritori ad affrontare in modo più efficace il peso psicologico di disastri e incidenti critici, rafforzando al contempo le relazioni di squadra e promuovendo la resilienza.

Center della SAMHSA riporta che fino al 30% dei soccorritori sviluppa disturbi comportamentali come PTSD e depressione, rispetto al 20% della popolazione generale, e il rischio di suicidio è significativamente più elevato tra i vigili del fuoco e il personale dei servizi di emergenza sanitaria. I programmi di supporto tra pari affrontano questi rischi fornendo un supporto tempestivo, riservato e culturalmente competente, che è stato associato a un maggiore utilizzo di strategie di coping positive e a una maggiore sicurezza psicologica all'interno dei team.

Il feedback qualitativo delle agenzie che implementano il supporto tra pari indica che gli operatori sanitari apprezzano la fiducia e l'esperienza condivisa che i colleghi apportano, il che li rende più propensi a impegnarsi in conversazioni sulla salute mentale rispetto a quelle con medici esterni. Gli studi suggeriscono inoltre che il supporto tra pari contribuisce alla crescita post-traumatica, riduce il senso di isolamento e aiuta gli operatori sanitari a gestire fattori di stress organizzativi come la carenza di personale e le pressioni burocratiche.

### 7. Lezioni apprese e fattori di successo

Ciò che ha contribuito al successo dei programmi di supporto tra pari per i soccorritori della SAMHSA è stata la fiducia intrinseca e l'esperienza condivisa tra pari, che hanno reso i soccorritori più propensi a chiedere aiuto rispetto ai contesti clinici tradizionali. Questo allineamento culturale ha contribuito a ridurre lo stigma e a normalizzare le conversazioni sulla salute mentale. In secondo luogo, l'uso di una formazione strutturata basata su modelli basati sull'evidenza come il Primo Soccorso Psicologico ha fornito ai sostenitori tra pari competenze pratiche nell'ascolto attivo, nella gestione dello stress e nei percorsi di orientamento, garantendo un supporto empatico ed efficace. Anche l'adesione della leadership organizzativa ha svolto un ruolo fondamentale, poiché le agenzie che hanno integrato il supporto tra pari nelle loro politiche di benessere e hanno enfatizzato la riservatezza hanno registrato un maggiore coinvolgimento e sostenibilità del programma.

Rispetto alle sfide, un ostacolo è stato il persistente stigma nella cultura degli operatori, dove ammettere il disagio psicologico è spesso percepito come debolezza o un rischio per la carriera. Per superare questo problema, le agenzie hanno



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

implementato campagne di sensibilizzazione e incoraggiamento dei leader per rafforzare l'idea che chiedere aiuto è un segno di forza. Un'altra sfida è stata garantire una formazione adeguata e impedire che i peer supporter si trovassero a loro volta in una situazione di burnout. Questo è stato affrontato fornendo supervisione continua, corsi di aggiornamento e accesso a risorse professionali per la salute mentale per i peer supporter. Infine, problemi logistici come la carenza di personale e i limiti di tempo sono stati mitigati integrando il peer support nelle strutture operative esistenti, consentendo agli operatori di accedere all'assistenza senza interrompere i propri compiti.

### 8. Trasferibilità e adattabilità

Il programma di supporto tra pari per i soccorritori SAMHSA può adattare il suo supporto tra pari, la formazione strutturata e la riduzione dello stigma ad altri contesti o regioni. Ad esempio, nelle aree rurali o con scarse risorse, il programma potrebbe essere integrato nei team di risposta alle emergenze comunitarie o nelle reti di volontari, utilizzando moduli di formazione semplificati e strumenti basati su dispositivi mobili come l'app PFA Mobile per superare le barriere geografiche. In contesti internazionali o umanitari, l'adattamento richiederebbe sensibilità culturale, come l'integrazione delle lingue locali, delle norme sulla salute mentale e delle strategie di coping basate sulla comunità.

Per settori diversi dai servizi di emergenza, come sanità, istruzione o aiuti umanitari, il modello può essere applicato formando colleghi fidati all'interno di tali professioni per fornire supporto emotivo e interventi tempestivi dopo eventi ad alto stress (ad esempio, pandemie, crisi scolastiche, risposta ai rifugiati). Fattori chiave per il successo, come l'approvazione della leadership, le politiche di riservatezza e la supervisione continua, rimangono essenziali, ma l'implementazione potrebbe comportare partnership con ONG, agenzie di sanità pubblica o organizzazioni religiose per garantirne la sostenibilità.

### 9. Considerazioni etiche

Le considerazioni etiche nell'implementazione dei programmi di supporto tra pari per i soccorritori della SAMHSA si concentrano sulla riservatezza, sul consenso informato e sui limiti professionali. La riservatezza è fondamentale perché i soccorritori temono spesso che rivelare il disagio psicologico possa danneggiare la loro carriera. Per affrontare questo problema, i programmi stabiliscono politiche chiare che stabiliscono che le conversazioni con i sostenitori tra pari rimangano private, a meno che non vi sia un rischio imminente di danno per sé o per gli altri. I sostenitori tra pari sono formati per spiegare questi limiti in anticipo, garantendo trasparenza e fiducia.

Il consenso informato si ottiene comunicando chiaramente la natura volontaria della partecipazione, l'ambito del supporto tra pari (ruolo non clinico, di supporto) e le opzioni di riferimento disponibili per l'assistenza professionale. Ciò garantisce che i soccorritori comprendano che il supporto tra pari non sostituisce la terapia, ma costituisce un ponte verso risorse aggiuntive, se necessario.

Un'altra considerazione etica riguarda la chiarezza del ruolo e la competenza. I peer supporter ricevono una formazione strutturata per evitare di sconfinare nel territorio clinico e vengono loro forniti percorsi di supervisione o consulenza per i casi



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

complessi. I programmi implementano anche misure di salvaguardia per prevenire il burnout dei peer supporter, come debriefing regolari e accesso a risorse di salute mentale per coloro che forniscono supporto.

### 10. Riferimenti

Centro di assistenza tecnica per le catastrofi SAMHSA . (2021). Supporto tra pari per i primi soccorritori e gli operatori sanitari in caso di catastrofi. Amministrazione per i servizi di abuso di sostanze e salute mentale. <https://www.samhsa.gov/dtac>

Amministrazione per i servizi di abuso di sostanze e salute mentale. (2022). Programmi di primo intervento per la salute mentale e il benessere. Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti. <https://www.samhsa.gov>

Dipartimento di Giustizia degli Stati Uniti. (2015). Rapporto finale della task force presidenziale sulla polizia del 21° secolo. Ufficio dei servizi di polizia orientati alla comunità. <https://cops.usdoj.gov>

Dipartimento di Giustizia degli Stati Uniti. (2017). Law Enforcement Mental Health and Wellness Act del 2017. Legge pubblica n. 115-113. <https://www.congress.gov>

## Risorsa 3

### 1. Titolo della buona pratica

Kit di strumenti per la resilienza della comunità guidata dalla natura (NLCR) - AU

### 2. Modulo di formazione correlato

Modulo 3 - Primo soccorso psicologico

### 3. Contesto e contesto

Il Nature-Led Community Resilience (NLCR) Toolkit è nato a Victoria, in Australia, ed è stato sviluppato dall'Arthur Rylah Institute for Environmental Research in collaborazione con il Dipartimento per l'Energia, l'Ambiente e l'Azione per il Clima dello Stato di Victoria. È stato creato in risposta alla crescente frequenza e gravità di disastri come incendi boschivi, inondazioni e tempeste nella regione, che hanno evidenziato la necessità di approcci che supportino il recupero sia umano che ecologico.

**Il toolkit è progettato per aiutare comunità e organizzazioni a integrare soluzioni basate sulla natura nella preparazione e nella ripresa dai disastri**, sottolineando la relazione reciproca tra persone e natura: "*le persone che guariscono la natura e la natura che guarisce le persone*". Fornisce indicazioni pratiche, modelli e casi di studio per implementare attività come passeggiate immersi nella natura, ripristino ecologico e coinvolgimento culturale con il Paese, tutte volte a promuovere la sicurezza psicologica e la resilienza. L'approccio è basato sul trauma e si allinea ai cinque



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

elementi del Primo Soccorso Psicologico: sicurezza, calma, connessione, capacità di agire e speranza.

### 4. Obiettivi della pratica

Gli obiettivi principali del Toolkit NLCR sono rafforzare la resilienza della comunità ai disastri integrando soluzioni basate sulla natura negli sforzi di recupero e preparazione, supportando al contempo il benessere psicosociale. Il toolkit mira ad aiutare le comunità e i professionisti a riconnettersi con gli ambienti naturali come mezzo per promuovere calma, speranza e connessione sociale, che sono anche principi fondamentali del Primo Soccorso Psicologico (PFA). **Incoraggiando attività come il ripristino ecologico, le passeggiate nella natura e l'impegno culturale con i paesaggi, l'approccio NLCR mira a promuovere sia il recupero ambientale che la salute mentale umana dopo le crisi.**

I problemi che affronta includono il crescente impatto sulla salute mentale a seguito di disastri, come ansia, traumi e disconnessione sociale, nonché il degrado ecologico che spesso accompagna questi eventi. Gli sforzi tradizionali di recupero dopo i disastri tendono a concentrarsi sulla ricostruzione infrastrutturale ed economica, trascurando la priorità del recupero psicosociale e del ripristino ambientale. Il Toolkit NLCR colma questa lacuna offrendo indicazioni pratiche per interventi che guariscano simultaneamente persone ed ecosistemi, creando un processo di recupero olistico a beneficio sia delle comunità che dell'ambiente.

### 5. Descrizione della pratica

Il processo inizia con il coinvolgimento delle comunità locali, delle agenzie di gestione delle emergenze e delle organizzazioni ambientaliste per **identificare l'impatto dei disastri sia sulle persone che sugli ecosistemi**. I facilitatori utilizzano workshop partecipativi e sondaggi per comprendere i bisogni psicosociali, i valori culturali e le priorità ecologiche.

**Gli stakeholder progettano in modo collaborativo interventi che ripristinano gli ambienti naturali promuovendo al contempo il benessere mentale**. Tra gli esempi figurano la piantumazione di alberi, il ripristino dell'habitat, le passeggiate nella natura e le attività di collegamento culturale con i detentori di conoscenze indigene (nel caso dell'Australia).

Le attività sono strutturate in linea con **i principi dell'assistenza informata sul trauma e del Primo Soccorso Psicologico**: sicurezza, calma, connessione, autoefficacia e speranza. I facilitatori si assicurano che i partecipanti si sentano al sicuro, supportati e responsabilizzati durante le attività.

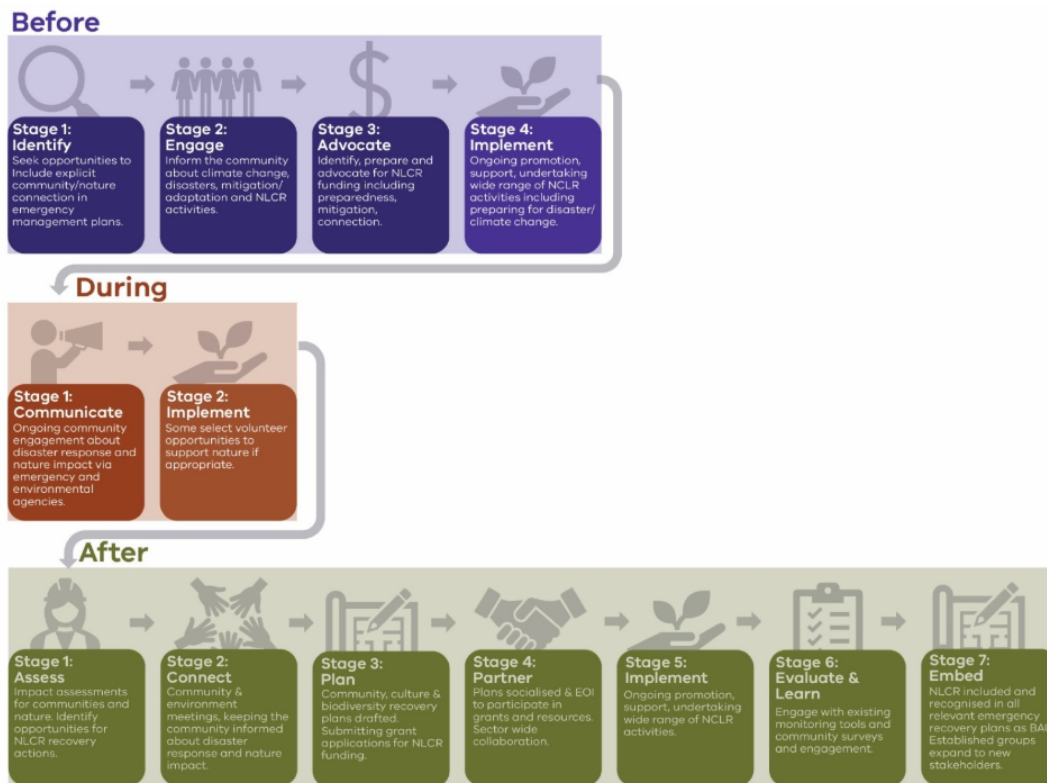
**Le comunità svolgono le attività pianificate, come passeggiate guidate nella natura, progetti di ripristino ecologico e sessioni di riflessione di gruppo**. Queste attività offrono opportunità di socializzazione, riduzione dello stress e responsabilizzazione.

Il programma **prevede una valutazione continua dei risultati sia ecologici che psicosociali**. Sondaggi, interviste e indicatori ecologici (ad esempio, il recupero della biodiversità) vengono utilizzati per misurare il successo e orientare i miglioramenti.

**Passo dopo passo:**



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche



### Prima di un disastro

#### Fase 1 – Identificare

In questa fase, le agenzie di coordinamento e i leader delle comunità iniziano a identificare opportunità per integrare il legame con la natura e la resilienza della comunità nei piani di gestione delle emergenze. La Fase 1 si basa su questo approccio, avviando partnership, mappando gli attori chiave (governi locali, gruppi indigeni, ONG) e definendo obiettivi condivisi per il recupero basato sulla natura.

#### Fase 2 – Coinvolgimento

In questa fase, i facilitatori coinvolgono la comunità nell'esplorazione di esperienze, valori e priorità ecologiche attraverso workshop e sondaggi partecipativi. Questa fase corrisponde alla fase di coinvolgimento in cui vengono identificati congiuntamente i bisogni psicosociali e ambientali.

#### Fase 3 – Avvocato

L'advocacy nel contesto del NLCR implica la co-creazione e la promozione di idee progettuali che colleghino il ripristino degli ecosistemi al benessere della comunità. Implica la progettazione collaborativa di un portafoglio di azioni (ad esempio, ripristino degli habitat, attività culturali) e la preparazione di proposte per potenziali finanziamenti o supporto politico.

#### Fase 4 – Implementazione



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

Questa implementazione pre-disastro si concentra sulla pianificazione delle attività di preparazione: formazione, allocazione delle risorse e gestione del rischio. Mira a definire nel dettaglio i protocolli di sicurezza, la programmazione, la logistica e a garantire che siano predisposte strutture informate sui traumi prima dell'inizio di qualsiasi intervento sul campo.

### **Durante un disastro**

#### Fase 1 – Comunicare

In caso di emergenza, la priorità è la comunicazione e la prontezza coordinata. Il Passo 5 si inserisce in questo contesto rafforzando le capacità della comunità, formando facilitatori, volontari e partner per supportare in sicurezza le iniziative ambientali e psicosociali non appena le condizioni lo consentano.

#### Fase 2 – Implementazione

Quando le condizioni lo consentono, è possibile avviare attività di volontariato o di recupero selezionate (ad esempio, il monitoraggio dell'impatto ambientale o il supporto ecologico a basso rischio). Ciò corrisponde direttamente a questa implementazione, garantendo che le azioni guidate dalla comunità siano sicure, di supporto e basate su un'assistenza consapevole del trauma.

### **Dopo un disastro**

#### Fase 1 – Valutare

La valutazione post-disastro si concentra sulla documentazione degli impatti sia ecologici che psicosociali. Può essere una valutazione con metodi misti (indagini, interviste e indicatori ecologici) per trarre insegnamento dai risultati e guidare l'adattamento.

#### Fase 2–5 (Connetti → Pianifica → Collabora → Implementa )

Queste fasi intermedie "Dopo" rappresentano il ciclo di riconnessione della comunità, pianificazione congiunta, creazione di partnership e fornitura di attività in corso.

#### Fase 6 – Valuta e impara e Fase 7 – Incorpora

Infine, il processo culmina nella valutazione formale e nell'istituzionalizzazione. L'ultima fase consiste nell'integrare gli approcci NLCR nelle politiche, nei quadri di recupero municipali e nelle pratiche comunitarie a lungo termine, garantendo che il recupero guidato dalla natura diventi una prassi consolidata e scalabile in nuovi contesti.

## **6. Risultati e impatto**

Il Nature-Led Community Resilience Toolkit ha mostrato risultati promettenti nel migliorare sia il benessere psicosociale che il recupero ecologico dopo i disastri, sebbene la maggior parte delle prove sia qualitativa e basata su progetti pilota in Victoria, Australia. Il feedback della comunità indica che le attività basate sulla natura,



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

come il ripristino dell'habitat, le passeggiate guidate nella natura e l'impegno culturale con le conoscenze indigene, hanno aiutato i partecipanti a sentirsi più calmi, più connessi e più motivati durante il recupero.

I rapporti di valutazione evidenziano che i partecipanti hanno sperimentato **una riduzione di stress e ansia, una migliore coesione sociale e un più forte senso di iniziativa nella ricostruzione delle loro comunità**. I benefici ecologici, come l'aumento della biodiversità e il ripristino degli spazi verdi, hanno anche contribuito a un **senso di scopo e di realizzazione collettiva**, che ha rafforzato la resilienza psicologica. Sebbene i dati quantitativi siano limitati, le prime valutazioni suggeriscono che l'integrazione di interventi basati sulla natura nella ripresa post-disastro può integrare gli approcci tradizionali alla salute mentale e fornire una strategia a basso costo e culturalmente adattabile per la costruzione della resilienza.

### 7. Lezioni apprese e fattori di successo

Il successo del toolkit può essere attribuito all'approccio **di co-progettazione** che ha garantito una forte titolarità comunitaria, coinvolgendo residenti locali, detentori di conoscenze indigene, professionisti ed esperti ambientali nella pianificazione e nell'implementazione. Questo processo partecipativo ha creato fiducia e rilevanza culturale, aumentando il coinvolgimento. In secondo luogo, l'**integrazione di attività basate sulla natura con principi psicosociali** ha creato un duplice vantaggio: ripristinare gli ecosistemi e promuovere la salute mentale attraverso la connessione, la calma e la speranza. Anche l'utilizzo di strumenti pratici, come modelli di attività, guide di valutazione e protocolli di coinvolgimento culturale, ha contribuito a un'implementazione agevole. Inoltre, le partnership tra agenzie governative, ONG e professionisti della salute mentale hanno fornito competenze tecniche e risorse, garantendo la sostenibilità.

Tuttavia, la pratica ha dovuto affrontare delle sfide. Inizialmente, la scarsità di finanziamenti e risorse ha limitato la portata delle attività, un problema mitigato dall'utilizzo di reti di volontari e contributi in natura da parte di organizzazioni locali. Un'altra sfida è stata lo scetticismo della comunità, poiché alcuni partecipanti hanno dato priorità al recupero delle infrastrutture rispetto al ripristino ecologico. Questo è stato affrontato attraverso campagne educative che hanno evidenziato i benefici per la salute mentale e la resilienza del recupero basato sulla natura. Infine, questioni logistiche come il coordinamento dei diversi stakeholder e la garanzia della sicurezza durante le attività all'aperto sono state gestite attraverso chiare strutture di governance e piani di gestione del rischio.

### 8. Trasferibilità e adattabilità

Questo toolkit può essere adattato ad altri contesti o regioni mantenendo i suoi principi fondamentali (recupero basato sulla natura, progettazione condivisa della comunità e supporto psicosociale) e adattando al contempo l'approccio alle realtà culturali, ecologiche e disastrose locali.

Per le aree esposte agli incendi boschivi: gli adattamenti dovrebbero concentrarsi sulla riforestazione utilizzando specie autoctone resistenti al fuoco e sul ripristino dell'habitat per creare fasce tagliafuoco naturali attorno agli insediamenti. L'elemento di progettazione partecipata della comunità dovrebbe coinvolgere gruppi di volontari locali e detentori di conoscenze ecologiche tradizionali nella progettazione congiunta



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

del programma di piantumazione e manutenzione per la massima resilienza agli incendi.

Per le regioni con un elevato rischio di inondazioni/tempeste: l'attenzione si sposta sui progetti di ripristino degli ecosistemi costieri gestiti dalla comunità (ad esempio, piantagione di mangrovie o di fanerogame marine) per fungere da cuscinetto naturale contro l'energia delle tempeste e l'erosione.

Per le aree soggette a siccità e desertificazione ricorrenti: il recupero basato sulla natura può includere la creazione di micro-giardini comunitari (ad esempio, utilizzando tecniche di risparmio idrico come i giardini a buco della serratura) per promuovere la sicurezza alimentare locale e la conservazione dell'acqua utilizzando piante autoctone resistenti alla siccità.

Per le aree urbane densamente popolate (rischi acuti): l'adattamento può comportare la trasformazione di spazi densi sottoutilizzati in "parchi tascabili" o "oasi urbane" per mitigare l'effetto isola di calore e migliorare la qualità dell'aria e dell'acqua.

Per garantire la rilevanza culturale, l'adattamento dovrebbe coinvolgere gli stakeholder e i residenti locali, integrando le pratiche ecologiche tradizionali e i rituali comunitari nelle attività di recupero. In contesti urbani, dove l'accesso alla natura selvaggia è limitato, l'approccio potrebbe concentrarsi su progetti di infrastrutture verdi, come giardini pensili, parchi urbani e spazi verdi comunitari, pur continuando a integrare principi di Primo Soccorso Psicologico come sicurezza, calma e connessione.

Infine, le partnership con ONG locali, organizzazioni per la salute mentale e agenzie ambientali sono essenziali per la mobilitazione delle risorse e la sostenibilità. Strumenti digitali, come app mobili per attività naturalistiche guidate o gruppi di supporto virtuali tra pari, possono aiutare a estendere il modello in regioni con accesso di persona limitato.

### 9. Considerazioni etiche

Il programma segue i principi di un'assistenza consapevole del trauma, garantendo che le attività non ritraumatizzino i partecipanti. Ciò include la fornitura di opzioni di partecipazione, il rispetto delle pratiche culturali e la possibilità per i singoli di rinunciare in qualsiasi momento. Quando i saperi indigeni furono incorporati in Australia, rigidi protocolli etici richiedevano l'ottenimento dell'autorizzazione da parte dei detentori dei saperi e il riconoscimento dei diritti di proprietà intellettuale.

Le principali pratiche operative includono:

**Partecipazione e scelta volontarie:** garantire che le attività siano progettate con una bassa barriera all'ingresso, fornendo opzioni chiare per il coinvolgimento e consentendo ai singoli di aderire o meno in qualsiasi momento senza pressioni o penalità.

**Dialogo interculturale:** cercare attivamente di comprendere e rispettare le diverse pratiche culturali (inclusi i rituali del lutto e le norme di riunione della comunità), le credenze e le storie locali di traumi per garantire che l'intervento sia culturalmente sicuro.



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

Equità e accessibilità: progettare sia le attività fisiche che le attività di sensibilizzazione per garantire che il supporto e le risorse siano distribuiti equamente e siano accessibili a persone di tutte le capacità e provenienze (ad esempio, tenendo conto delle barriere fisiche, linguistiche e finanziarie).

Impegno e consenso formali: ottenere l'autorizzazione esplicita dai detentori della conoscenza o dai loro organi di governo rappresentativi prima che qualsiasi conoscenza venga condivisa, adattata o utilizzata nella progettazione del programma.

Proprietà intellettuale e condivisione dei benefici: riconoscere formalmente i diritti di proprietà intellettuale e di proprietà culturale sulla conoscenza, garantendo che venga data la corretta attribuzione e che vengano negoziati e concordati accordi trasparenti sulla condivisione dei benefici.

Invio a risorse comunitarie e servizi di salute mentale: istituzione di un percorso di invio rigoroso e immediato per i partecipanti che presentano disagio acuto o elevato rischio di salute mentale. Tutto il personale e i facilitatori devono essere formati nel riconoscere gli indicatori di crisi e nelle procedure appropriate e non coercitive per effettuare invii esterni. Ciò include il mantenimento di un elenco aggiornato e facilmente accessibile delle risorse di salute mentale locali e nazionali, comprese le linee di crisi attive 24 ore su 24, 7 giorni su 7 e i servizi di prevenzione del suicidio, garantendo che ai partecipanti vengano fornite informazioni di contatto chiare e riservate e comprendendo i limiti legali ed etici del loro ruolo di supporto nell'ambito dell'intervento guidato dalla natura.

Infine, tutte le attività devono rispettare rigidi protocolli di riservatezza e riservatezza dei dati per proteggere le informazioni personali e devono essere istituiti meccanismi di responsabilità trasparenti per gestire il feedback dei partecipanti, indirizzare i partecipanti ai servizi di salute mentale se necessario e risolvere rapidamente le questioni etiche.

### 10. Riferimenti

Arthur Rylah Institute for Environmental Research. (2022). Kit di strumenti per la resilienza della comunità guidata dalla natura: costruire la resilienza attraverso soluzioni basate sulla natura. Dipartimento per l'Energia, l'Ambiente e l'Azione per il Clima, Stato di Victoria. <https://www.ari.vic.gov.au>

Dipartimento dell'Energia, dell'Ambiente e dell'Azione per il Clima. (2022). Recupero guidato dalla natura: sostenere le comunità e gli ecosistemi dopo i disastri. Governo del Victoria. <https://www.energy.vic.gov.au>

Lee, K, Lamont, A, van Eeden, L., Whiteford, C. e Hames, F. (2024). L'approccio basato sulla natura e sulla comunità alla resilienza ai disastri: Toolkit. Rapporto pubblicato. Dipartimento per l'energia, l'ambiente e l'azione per il clima, Heidelberg, Victoria.



### Risorsa 4

#### 1. Titolo della buona pratica

Programma Blue Light - Regno Unito

#### 2. Modulo di formazione correlato

Modulo 3 – Primo soccorso psicologico

#### 3. Contesto e contesto

Il Blue Light Programme è stato lanciato in Inghilterra nel marzo 2015 dall'organizzazione benefica per la salute mentale Mind, con il supporto finanziario del Cabinet Office del Regno Unito attraverso un fondo LIBOR di 4 milioni di sterline. È stato sviluppato in risposta ai risultati allarmanti di una ricerca che mostrava come **nove operatori e volontari dei servizi di emergenza su dieci in Inghilterra avessero sperimentato stress, cattivo umore o problemi di salute mentale nel corso della loro carriera**. Questi problemi erano strettamente legati alla natura del loro lavoro, che comporta l'esposizione ripetuta a incidenti traumatici, carichi di lavoro pesanti e orari irregolari. Tuttavia, la ricerca ha anche rivelato che le pressioni del carico di lavoro e le richieste gestionali erano fattori scatenanti di problemi di salute mentale ancora più gravi dell'esposizione al trauma stesso.

Il programma si rivolgeva al personale di tutti i servizi di emergenza "blue light", inclusi polizia, vigili del fuoco, ambulanze, personale e volontari di ricerca e soccorso. Il suo obiettivo principale era affrontare l'elevata prevalenza di problemi di salute mentale in queste professioni, ridurre lo stigma e migliorare l'accesso al supporto per la salute mentale. L'iniziativa era particolarmente urgente perché è stato riscontrato che i soccorritori avevano il doppio delle probabilità rispetto alla forza lavoro generale di attribuire i propri problemi di salute mentale a fattori legati al lavoro. Inoltre, lo stigma e la scarsa consapevolezza del supporto disponibile impedivano a molti di cercare aiuto.

Geograficamente, il programma è stato implementato in Inghilterra e Galles, con una forte enfasi sull'erogazione locale attraverso partnership con le sedi regionali di Mind e le organizzazioni di servizi di emergenza. È stato strutturato attorno a cinque filoni chiave: contrastare lo stigma e la discriminazione, radicare il benessere sul posto di lavoro, aumentare la resilienza, fornire consulenza e supporto mirati e migliorare i percorsi di accesso ai servizi. **Questi filoni includevano attività come campagne anti-stigma, formazione sulla resilienza, reti di supporto tra pari e la creazione di una linea telefonica Blue Light dedicata per consulenze riservate.**

#### 4. Obiettivi della pratica

Gli obiettivi principali del Programma Blue Light erano migliorare la salute mentale e il benessere del personale e dei volontari dei servizi di emergenza in Inghilterra e Galles, affrontando le barriere sistemiche e culturali che impediscono l'accesso al supporto. Nello specifico, il programma mirava a:

- **Contrastare lo stigma e la discriminazione** : molti operatori dei servizi di emergenza hanno segnalato che i problemi di salute mentale non venivano



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

discussi apertamente all'interno delle loro organizzazioni. Il programma ha cercato di normalizzare il dialogo sulla salute mentale e ridurre lo stigma attraverso **campagne anti-stigma mirate, impegni pubblici da parte dei datori di lavoro e la creazione di Blue Light Champions per promuovere la consapevolezza sul posto di lavoro**.

- **Promuovere il benessere sul posto di lavoro** : il programma mirava a integrare il supporto alla salute mentale nella cultura organizzativa **fornendo formazione a manager e leader, sviluppando webinar e promuovendo politiche che danno priorità al benessere del personale**.
- **Aumentare la resilienza**: riconoscendo la natura altamente stressante dei ruoli nei servizi di emergenza, il programma ha introdotto **iniziative per rafforzare la resilienza**, tra cui un corso di resilienza personalizzato di sei settimane e risorse per aiutare il personale a far fronte alle esigenze psicologiche del proprio lavoro.
- **Fornire consulenza e supporto mirati**: per garantire un facile accesso all'aiuto, il programma ha istituito la **Blue Light Infoline**, distribuito risorse per la salute mentale e creato quadri di riferimento per coloro che necessitano di cure più intensive.
- **Migliorare i percorsi verso servizi e supporto** : il programma ha formato sostenitori tra pari e ha sviluppato reti locali di salute mentale per rafforzare il coordinamento tra i datori di lavoro dei servizi di emergenza e gli operatori sanitari della salute mentale.

### 5. Descrizione della pratica

Il programma è iniziato con una fase di ricerca completa guidata da Mind, che ha intervistato migliaia di operatori e volontari dei servizi di emergenza in Inghilterra e Galles. Questa ricerca ha identificato l'entità delle sfide legate alla salute mentale, dello stigma e degli ostacoli al supporto all'interno del settore. I risultati hanno plasmato la progettazione e le priorità del programma.

L'iniziativa è stata finanziata tramite un fondo LIBOR di 4 milioni di sterline fornito dal Cabinet Office del Regno Unito. Mind ha collaborato con organizzazioni di servizi di emergenza, sedi locali e professionisti della salute mentale per garantire la copertura nazionale e l'erogazione locale.

Per contrastare lo stigma, il programma ha lanciato campagne pubbliche e campagne di sensibilizzazione interne ai servizi di emergenza. Tra queste:

- **Blue Light Champions**: volontari dei servizi di emergenza formati per promuovere la consapevolezza sulla salute mentale e fungere da sostenitori tra pari.
- **Impegni dei datori di lavoro**: le organizzazioni hanno firmato impegni per migliorare la cultura della salute mentale.
- **Strumenti di comunicazione**: poster, video e campagne sui social media per normalizzare le conversazioni sulla salute mentale.

Il programma ha fornito una formazione specializzata per:

- **Manager**: aiutarli a riconoscere i segnali di una cattiva salute mentale, a reagire in modo appropriato e a mettere in atto tecniche psicologiche di primo soccorso.



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

- Personale e volontari: attraverso webinar, workshop e corsi di rafforzamento della resilienza (tra cui un programma di resilienza di sei settimane).
- Reti di supporto tra pari: formazione del personale per fornire supporto informale, tecniche psicologiche di primo soccorso e risorse di orientamento.

### 6. Risultati e impatto

Il programma Blue Light ha ottenuto risultati significativi nel migliorare la consapevolezza e il supporto in materia di salute mentale tra il personale dei servizi di emergenza e i volontari nel Regno Unito. Secondo la valutazione di Mind, il programma si è svolto in due fasi: la prima dal 2015 al 2019 e la seconda dal 2020 al 2023, in risposta alla pandemia di COVID-19.

Al termine del programma, il 93% dei servizi di emergenza del Regno Unito aveva sottoscritto l'Impegno per la Salute Mentale sul Lavoro, a dimostrazione di un forte cambiamento culturale verso la priorità della salute mentale. Inoltre, quasi 10.000 responsabili di linea e peer supporter sono stati formati per riconoscere e gestire i problemi di salute mentale all'interno dei loro team. Migliaia di dipendenti sono diventati anche Blue Light Champions, promuovendo la consapevolezza e riducendo lo stigma nei loro luoghi di lavoro.

Il programma ha lanciato Blue Light Together, un hub online dedicato alle risorse per la salute mentale, che ha ricevuto oltre 50.000 visite. Questa piattaforma ha fornito consulenza personalizzata, strumenti di auto-aiuto e indicazioni per ottenere ulteriore supporto.

Una ricerca condotta durante la pandemia ha rivelato che il 69% degli operatori di pronto intervento ha segnalato un peggioramento della salute mentale, evidenziando la continua necessità di tali iniziative. Tuttavia, il 35% ha ritenuto che le proprie organizzazioni avessero dato priorità alla salute mentale durante questo periodo, suggerendo un progresso negli atteggiamenti organizzativi.

Le testimonianze dei partecipanti hanno evidenziato che il programma ha incoraggiato conversazioni più aperte sullo stress e sulla salute mentale, aiutando le persone a sentirsi supportate e meno isolate.

### 7. Lezioni apprese e fattori di successo

Il successo del Programma Blue Light è stato determinato da diversi fattori interconnessi che hanno affrontato le barriere culturali e strutturali all'interno dei servizi di emergenza. Uno dei fattori più significativi è stata la sua progettazione basata sull'evidenza. Il programma è stato lanciato dopo che una ricerca ha rivelato che quasi nove operatori dei servizi di emergenza su dieci avevano sperimentato stress o problemi di salute mentale durante la loro carriera e che lo stigma e la mancanza di supporto rappresentavano i principali ostacoli alla ricerca di aiuto. Questo approccio basato sui dati ha garantito che gli interventi fossero pertinenti e mirati alle reali esigenze della forza lavoro.

Un altro fattore chiave è stata la natura completa del programma. Anziché concentrarsi su un'unica soluzione, ha combinato diverse strategie: campagne anti-stigma, formazione sulla resilienza, politiche di benessere sul posto di lavoro, reti di



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

supporto tra pari e servizi di consulenza diretta come la Blue Light Infoline. Questo approccio olistico ha permesso al programma di affrontare sia i bisogni immediati di salute mentale sia il cambiamento culturale a lungo termine. L'introduzione dei Blue Light Champions, membri dello staff formati per promuovere la consapevolezza sulla salute mentale, si è rivelata particolarmente efficace nel normalizzare le conversazioni sulla salute mentale e nel creare sistemi di supporto guidati dai pari all'interno dei team.

Anche le partnership hanno svolto un ruolo cruciale. Mind ha collaborato a stretto contatto con le sedi locali, le organizzazioni dei servizi di emergenza e i professionisti della salute mentale, garantendo che il programma avesse una portata nazionale pur mantenendo la rilevanza locale. Questo modello collaborativo ha creato fiducia tra il personale dei servizi di emergenza e ha aumentato il coinvolgimento con le risorse del programma.

Tuttavia, il programma ha dovuto affrontare diverse sfide. Lo stigma e la resistenza culturale hanno continuato a rappresentare barriere significative, soprattutto nelle organizzazioni gerarchiche, dove ammettere la propria vulnerabilità era spesso percepito come una debolezza. Per superare questo ostacolo, il programma ha implementato impegni di leadership visibili, campagne di sensibilizzazione e formazione per i manager, al fine di promuovere un ambiente di lavoro favorevole. Un'altra sfida è stata la scarsa consapevolezza delle risorse disponibili nelle fasi iniziali. Questo problema è stato affrontato ampliando gli sforzi di comunicazione, lanciando la Blue Light Infoline e creando un hub online per le risorse sulla salute mentale, che ha migliorato significativamente l'accessibilità.

Anche il finanziamento e la sostenibilità rappresentavano preoccupazioni, data la portata del programma e la necessità di fornire servizi gratuiti e di alta qualità. Tali difficoltà sono state mitigate grazie al finanziamento governativo del fondo LIBOR e a partnership strategiche che hanno condiviso costi e responsabilità. Infine, la promozione di politiche per la salute mentale nelle strutture organizzative ha richiesto un forte coinvolgimento della leadership, ottenuto attraverso un coinvolgimento mirato e impegni pubblici da parte dei datori di lavoro dei servizi di emergenza.

### **8. Trasferibilità e adattabilità**

Il Programma Blue Light offre un modello flessibile che può essere adattato ad altri contesti o regioni, mantenendo i suoi principi fondamentali e adattando l'approccio alle esigenze locali. Fondamentalmente, il programma si concentra sulla riduzione dello stigma, sul miglioramento dell'accesso al supporto per la salute mentale e sull'integrazione del benessere nella cultura organizzativa. Questi principi sono universalmente rilevanti e possono essere applicati a qualsiasi professione ad alto stress o sistema di risposta alle emergenze.

Per adattare il programma altrove, il primo passo sarebbe condurre una valutazione dei bisogni locali per comprendere i fattori di stress specifici, gli atteggiamenti culturali nei confronti della salute mentale e le lacune di supporto esistenti. Ad esempio, nei paesi in cui i servizi di emergenza sono decentralizzati o basati sul volontariato, il programma potrebbe collaborare con ONG locali o organizzazioni comunitarie per fornire formazione e risorse.



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

L'approccio multidisciplinare del Programma Blue Light, che combina campagne di sensibilizzazione, formazione sulla resilienza, reti di supporto tra pari e servizi di consulenza diretta, può essere replicato in altri settori come l'assistenza sanitaria, gli aiuti umanitari o la risposta alle catastrofi. Ad esempio, durante crisi sanitarie come le pandemie, un modello simile potrebbe supportare medici, infermieri e paramedici che affrontano pressioni simili a quelle dei soccorritori.

La tecnologia può svolgere un ruolo chiave nell'adattamento. Nelle regioni con infrastrutture fisiche limitate, piattaforme online e linee di assistenza telefonica possono fornire supporto e formazione riservati. Laddove l'accesso a Internet sia limitato, unità di consulenza mobile o partnership con cliniche locali potrebbero fungere da alternative. Inoltre, sistemi di supporto tra pari e "campioni della salute mentale" possono essere introdotti in qualsiasi contesto organizzativo per normalizzare il dialogo sulla salute mentale e ridurre lo stigma.

### 9. Considerazioni etiche

Il Programma Blue Light ha incorporato diverse considerazioni etiche per garantire che i partecipanti si sentissero al sicuro e supportati durante l'interazione con i servizi di salute mentale. Uno degli aspetti più critici è stata la riservatezza. Tutti i servizi forniti tramite il programma, inclusi il numero di telefono Blue Light e le sessioni di consulenza, sono stati progettati per essere completamente riservati. Ciò significava che nessuna informazione veniva condivisa con datori di lavoro o colleghi senza il consenso esplicito del singolo individuo. Questo impegno per la privacy è stato essenziale per ridurre lo stigma e incoraggiare il personale dei servizi di emergenza a cercare aiuto senza timore di ripercussioni professionali.

Prima di accedere a qualsiasi servizio di supporto, i partecipanti sono stati chiaramente informati sulla natura del servizio, sulle sue implicazioni e sui loro diritti in materia di protezione dei dati e privacy. Sono stati inoltre informati dei limiti della riservatezza, come ad esempio le situazioni che comportano un rischio immediato di danno per sé o per altri, in linea con gli standard professionali e legali. Questa trasparenza ha garantito che i partecipanti potessero prendere decisioni consapevoli in merito alla propria partecipazione.

Il programma ha inoltre posto l'accento sulla non discriminazione e sulla sensibilità culturale, garantendo che tutto il personale e i volontari dei servizi di emergenza, indipendentemente da ruolo, grado o background, avessero pari accesso al supporto. La formazione per i manager e i sostenitori tra pari includeva indicazioni sul rispetto della diversità e sul mantenimento di limiti etici nell'offerta di assistenza per la salute mentale.

### 10. Riferimenti

Mind. (2015). Blue Light Programme: supporto alla salute mentale del personale e dei volontari dei servizi di emergenza. Mind. Tratto da <https://www.mind.org.uk/>

Mind. (2020). Rapporto di valutazione del Blue Light Programme. Mind. Tratto da <https://www.mind.org.uk/>

Mente. (2023). Blue Light Together: supporto per la salute mentale dei soccorritori. Mente. Tratto da <https://www.bluelighttogether.org.uk/>



### Risorsa 5

#### 1. Titolo della buona pratica

Modello di primo soccorso psicologico per personale sanitario pubblico non formato in salute mentale: Johns Hopkins RAPID-PFA (USA)

#### 2. Modulo di formazione correlato

Modulo 3 - Primo soccorso psicologico.

#### 3. Contesto e contesto

Il modello RAPID-PFA (Psychological First Aid), sviluppato dal Johns Hopkins Center for Public Health Preparedness, è un approccio strutturato e basato sull'evidenza scientifica, progettato per fornire supporto psicologico immediato alle persone colpite da disastri e incidenti critici. Sviluppato per promuovere la stabilizzazione emotiva, la resilienza e la capacità di adattamento, questo modello è ampiamente applicato in contesti come disastri naturali, conflitti armati ed emergenze di sanità pubblica. **È stato progettato per essere accessibile anche a professionisti non specializzati in salute mentale, inclusi operatori sanitari pubblici, volontari e soccorritori.**

Il modello RAPID-PFA si distingue tra gli approcci di primo soccorso psicologico per il suo quadro strutturato e basato sull'evidenza e per la sua enfasi su funzionalità, triage e orientamento al futuro . **È stato progettato per affrontare l'aumento del disagio psicologico a seguito di disastri, soprattutto in contesti in cui i professionisti della salute mentale sono scarsi.** A differenza dei tradizionali modelli di primo soccorso psicologico che spesso si concentrano ampiamente sul supporto emotivo e sulla stabilizzazione, RAPID-PFA introduce un processo sistematico in cinque fasi – Rapporto, Valutazione, Prioritizzazione, Intervento e Disposizione – che guida i soccorritori non specializzati attraverso un metodo chiaro e replicabile di intervento in caso di crisi.

Una delle caratteristiche più distintive del RAPID-PFA è il suo **approccio basato sul triage** . Il modello sottolinea la necessità di valutare e dare priorità agli individui in base alla loro capacità funzionale e al livello di sofferenza. Ciò consente ai soccorritori di allocare in modo efficiente le risorse limitate e di garantire che coloro che ne hanno maggiore bisogno ricevano un supporto tempestivo. I modelli PFA tradizionali possono offrire un supporto generale a tutti gli individui interessati, ma il RAPID-PFA integra una logica clinica di priorità, rendendolo particolarmente efficace nelle emergenze su larga scala.

Un altro aspetto unico è la sua attenzione al **ripristino della capacità funzionale** . Piuttosto che puntare alla risoluzione terapeutica, RAPID-PFA mira ad aiutare gli individui a recuperare la capacità di svolgere compiti di base e prendere decisioni. Il modello incorpora anche tecniche di ascolto riflessivo e narrazione guidata durante la fase di valutazione, consentendo ai sopravvissuti di esprimere le proprie esperienze in un ambiente non clinico e di supporto. Questo contrasta con gli approcci più diagnostici o terapeutici presenti in altri modelli, che potrebbero non essere adatti a soccorritori non specialisti.



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

Inoltre, RAPID-PFA pone una forte enfasi sul **follow-up e sulla gestione del paziente** . Riconosce che il primo soccorso psicologico non è un'interazione una tantum, ma un processo che può richiedere molteplici contatti e segnalazioni. La fase di gestione del paziente garantisce che i sopravvissuti siano messi in contatto con risorse adeguate a lungo termine, sia attraverso la famiglia, i servizi comunitari o l'assistenza professionale.

### 4. Obiettivi della pratica

Il modello RAPID-PFA è stato sviluppato come soluzione pratica e scalabile alle sfide psicologiche che si presentano durante e dopo i disastri. **Il suo obiettivo principale è fornire supporto emotivo immediato alle persone colpite da eventi traumatici, aiutandole a stabilizzarsi psicologicamente, a riacquistare il controllo e ad avviare il processo di recupero** .

Alcuni obiettivi specifici del modello sono:

- Per promuovere **la stabilizzazione emotiva** .
- Per promuovere **la resilienza** , normalizzare le risposte allo stress e **le strategie di adattamento** (ad esempio, strumenti e tecniche pratiche che consentono agli individui di gestire le proprie emozioni e prendere decisioni consapevoli).
- Per collegare le persone alle loro **reti di supporto esistenti** .
- Per consentire una **rapida selezione** e definizione delle priorità dei bisogni e delle risorse.

### 5. Descrizione della pratica

Il modello è progettato per essere implementato in modo rapido ed efficiente, anche in ambienti caotici o con risorse limitate, il che lo rende particolarmente prezioso nelle emergenze su larga scala. Può essere erogato da professionisti qualificati o volontari, inclusi operatori sanitari pubblici, soccorritori e membri della comunità. Questa flessibilità lo rende uno strumento essenziale per affrontare la carenza di professionisti della salute mentale durante le crisi e garantire che il supporto psicologico raggiunga coloro che ne hanno più bisogno.

Il modello RAPID-PFA è costituito da cinque fasi sequenziali:

#### 1. Costruzione del rapporto

Il soccorritore dovrebbe innanzitutto instaurare un rapporto di fiducia e sicurezza psicologica attraverso una comunicazione empatica. Ciò significa presentarsi, spiegare il proprio ruolo e creare un ambiente sereno e di supporto.

#### 2. Valutazione

Successivamente, il terapeuta dovrebbe valutare i bisogni immediati dell'individuo, lo stato emotivo e i potenziali fattori di rischio. Questo include l'osservazione del comportamento e la formulazione di domande aperte per identificare i livelli di stress.

#### 3. Priorità

Il soccorritore deve stabilire chi necessita di cure urgenti in base alla gravità dei sintomi, alla vulnerabilità (ad esempio, bambini, anziani) e all'esposizione al trauma.

#### 4. Intervento



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

Dovrebbe fornire supporto pratico ed emotivo. Normalizzare le reazioni allo stress, insegnare strategie di coping e mettere in contatto gli individui con risorse e sistemi di supporto sociale.

### 5. Disposizione

Infine, l'operatore sanitario deve garantire la continuità delle cure indirizzando gli individui a professionisti della salute mentale quando necessario, offrendo informazioni di follow-up e confermando la presenza di una rete di supporto.

Alcuni principi chiave guidano questo intervento, come il rispetto dell'autonomia, l'evitare di forzare la rivelazione, l'attenzione ai bisogni immediati e alla stabilizzazione piuttosto che all'elaborazione psicologica profonda e la sensibilità verso diversi contesti culturali e situazionali.

La formazione ufficiale si svolge come workshop di 1 giorno (6 ore) e include lezioni frontali, presentazioni PowerPoint ed esercizi di role-playing (ad esempio, triadi di ascolto riflessivo). I partecipanti praticano ogni fase del programma RAPID in piccoli gruppi per acquisire sicurezza e competenza.

### 6. Risultati e impatto

Il modello RAPID-PFA è stato oggetto di un'ampia valutazione per determinarne l'efficacia nella formazione di professionisti non specializzati in salute mentale per l'erogazione del primo soccorso psicologico in contesti di calamità. I risultati dimostrano costantemente risultati positivi in diversi ambiti chiave:

- formazione RAPID-PFA, i partecipanti hanno mostrato miglioramenti statisticamente significativi nella comprensione dei principi e delle tecniche di primo soccorso psicologico. La formazione ha trasmesso in modo efficace le conoscenze fondamentali necessarie per applicare il PFA in situazioni di crisi reali.
- I tirocinanti hanno riferito una maggiore fiducia nella propria capacità di fornire supporto psicologico. Si è riscontrato un netto miglioramento nella percezione di resilienza, a suggerire che i partecipanti si sentivano più capaci di gestire il proprio stress aiutando al contempo gli altri.
- Gli strumenti di valutazione utilizzati negli studi hanno dimostrato un'elevata coerenza interna, con coefficienti alfa di Cronbach compresi tra 0,87 e 0,90, a indicare una misurazione affidabile della conoscenza, dell'autoefficacia e della resilienza.
- In uno studio randomizzato controllato condotto su studenti di infermieristica in Tunisia, i miglioramenti nelle competenze percepite, nella preparazione alle catastrofi e nella capacità di prestare aiuto si sono mantenuti nel tempo, misurati a 1 e 3 mesi dalla formazione. L'entità dell'effetto è stata sostanziale ( $d$  di Cohen = 0,8), a indicare un intervento formativo efficace e duraturo.
- Oltre 1.500 partecipanti hanno ricevuto la formazione RAPID-PFA in un workshop di un giorno. I partecipanti hanno riferito che la formazione ha migliorato la loro preparazione a rispondere a crisi del mondo reale e ha migliorato la loro capacità di riconoscere il disagio psicologico negli altri.

Il modello si è dimostrato scalabile, conveniente e accessibile a un'ampia gamma di operatori sanitari pubblici e operatori sanitari della comunità.



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

### 7. Lezioni apprese e fattori di successo

RAPID-PFA è stato progettato per essere non invasivo e culturalmente adattabile, consentendone l'utilizzo in popolazioni e contesti diversi. Il formato formativo, erogato in un **workshop di 6 ore**, si è rivelato **scalabile, accessibile ed efficace** per un'ampia gamma di operatori sanitari pubblici, soccorritori e volontari della comunità.

Il successo del modello RAPID-PFA nella risposta ai disastri è attribuito anche alla sua progettazione strutturata e basata sulle competenze, che lo ha reso accessibile anche a professionisti non specializzati in salute mentale, inclusi operatori sanitari pubblici, volontari e soccorritori. Il modello, strutturato in cinque fasi (Rapport, Assessment, Prioritization, Intervention e Disposition), fornisce un processo chiaro e replicabile che può essere insegnato in un workshop di un solo giorno.

Un altro importante contributo al suo successo è stato il curriculum basato sulle prove, validato attraverso studi sui contenuti che hanno coinvolto oltre 1.500 partecipanti. Questi studi hanno mostrato miglioramenti statisticamente significativi nelle conoscenze dei partecipanti, nell'autoefficacia percepita e nella fiducia nella propria resilienza. La coerenza interna degli strumenti di valutazione è stata elevata, con coefficienti alfa di Cronbach compresi tra 0,87 e 0,90, a indicare una misurazione affidabile dei risultati formativi.

trae vantaggio anche dalla sua flessibilità e adattabilità culturale. È stato progettato per essere implementato in contesti diversi, comprese aree svantaggiate e con accesso compromesso, dove i servizi di salute mentale tradizionali non erano disponibili. Formando gli operatori locali con conoscenze culturali e credibilità, il modello ha contribuito a colmare le lacune nell'erogazione dei servizi di salute mentale durante le crisi.

Per quanto riguarda le sfide, un ostacolo significativo segnalato è stata la carenza di professionisti qualificati in salute mentale, soprattutto nelle regioni rurali o colpite da calamità. Questo problema è stato affrontato potenziando i non specialisti attraverso una formazione mirata, ampliando così la capacità di intervento delle comunità in materia di salute comportamentale. Un'altra sfida è stata la mancanza di protocolli di implementazione standardizzati nei diversi modelli PFA. Il modello RAPID-PFA ha superato questo problema integrando linee guida consensuali e modelli strutturali per perfezionare la sua infrastruttura componibile. Ciò ha garantito coerenza nella formazione e nell'erogazione, anche quando è stata estesa a diverse popolazioni e contesti.

Inoltre, alcuni operatori hanno segnalato difficoltà nell'applicazione del modello in situazioni di crisi in tempo reale a causa di sovraccarico emotivo o vincoli logistici. Per mitigare questo problema, la formazione ha incluso esercizi di role-playing e pratiche di ascolto riflessivo, che hanno aiutato i partecipanti a interiorizzare le tecniche e ad acquisire fiducia nella propria capacità di rispondere in modo efficace (Wang et al., 2024).

### 8. Trasferibilità e adattabilità

È stato applicato con successo in una vasta gamma di scenari di calamità, tra cui disastri naturali, conflitti armati ed emergenze di sanità pubblica. Il suo design non invasivo e culturalmente sensibile consente di adattarlo a specifici contesti regionali e culturali. Nelle regioni con risorse limitate, il modello è stato implementato da



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

operatori sanitari di comunità e volontari locali, dimostrandone la scalabilità e la rilevanza in ambienti con risorse limitate.

### 9. Considerazioni etiche

Il modello RAPID-PFA incorpora diverse considerazioni etiche per garantire che il supporto psicologico sia erogato in modo responsabile e rispettoso, anche in contesti di emergenza ad alto stress. Uno dei principi più importanti è il rispetto dell'autonomia, che viene reso operativo attraverso l'ottenimento verbale del consenso informato prima di intraprendere qualsiasi intervento. Sebbene il modello sia progettato per una rapida applicazione, gli operatori sono formati per spiegare chiaramente il proprio ruolo, delineare lo scopo dell'interazione e confermare la disponibilità dell'individuo a partecipare. Questo processo viene adattato al contesto, spesso utilizzando un linguaggio semplice e chiaro per venire incontro alle esigenze di individui che potrebbero trovarsi in stato di shock o in stato di sovraccarico cognitivo.

RAPID-PFA sottolinea che qualsiasi informazione personale condivisa durante l'interazione deve essere mantenuta riservata, a meno che la divulgazione non sia necessaria per prevenire danni imminenti all'individuo o ad altri. Gli operatori sanitari sono tenuti a evitare di prendere appunti non necessari sul campo e a condividere le informazioni solo con il personale autorizzato coinvolto nell'assistenza dell'individuo.

Gli interventi sono progettati per essere non intrusivi e di supporto, evitando qualsiasi pressione a rivelare dettagli traumatici. Gli operatori sono formati per riconoscere le norme culturali e adattare di conseguenza il proprio stile comunicativo, assicurando che l'interazione non causi inavvertitamente disagio o violi le usanze locali. Inoltre, il modello scoraggia la patologizzazione delle normali reazioni di stress, concentrandosi invece su strategie di coping pratiche e di empowerment.

Infine, la pratica etica all'interno del programma RAPID-PFA include l'invio a un centro specializzato e la continuità delle cure. Se un individuo mostra segni di grave disagio psicologico o rischio di danno, il fornitore è eticamente obbligato a facilitare l'accesso a servizi di salute mentale appropriati. Ciò garantisce che i limiti delle competenze del fornitore siano rispettati e che gli individui ricevano il livello di assistenza di cui hanno bisogno.

### 10. Riferimenti

Despeaux, KE, Lating, JM, Everly, GS, Sherman, MF e Kirkhart, MW (2019). Uno studio randomizzato controllato che valuta l'efficacia del primo soccorso psicologico di gruppo (PFA). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(3), 233–235.

Everly, GS, Barnett, DJ e Links, JM (2012). Il modello Johns Hopkins di primo soccorso psicologico (RAPID-PFA): sviluppo del curriculum e convalida dei contenuti. *International Journal of Emergency Mental Health*, 14(2), 95–105.

Everly, GS, McCabe, OL, Semon, NL, Thompson, CB e Links, JM (2014). Lo sviluppo di un modello di primo soccorso psicologico per personale sanitario pubblico non formato in salute mentale: The Johns Hopkins RAPID-PFA. *Journal of Public Health Management and Practice*, 20 ( Suppl. 5), S24–S29. <https://doi.org/10.1097/PHH.000000000000065>

Wang, L., Norman, I., Edleston, V., Oyo, C. e Leamy, M. (2024). Efficacia e implementazione del primo soccorso psicologico come intervento terapeutico dopo



## RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

un trauma: una revisione integrativa. Trauma, violenza e abuso, 25(4), 2638–2656.  
<https://doi.org/10.1177/15248380231221492>



## 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.