



Repertorio delle buone pratiche di Resilient Responders per il Modulo 6

Preparato da IED

Risorsa 1

1. Titolo della buona pratica

Protocollo di debriefing sullo stress in caso di incidente critico (CISD) – Applicato nei servizi antincendio e di soccorso (Canada e Regno Unito)

2. Modulo di formazione correlato

Modulo 6 – Sistemi di supporto per la salute mentale post-disastro

3. Contesto e contesto

Il protocollo Critical Incident Stress Debriefing (CISD) è stato sviluppato dall'International Critical Incident Stress Foundation (ICISF) negli anni '80 e da allora è stato implementato nei servizi di emergenza e soccorso in Canada, Regno Unito e Stati Uniti.

È stato concepito come un intervento psicologico precoce in seguito a incidenti traumatici quali incendi di grandi dimensioni, inondazioni, terremoti e incidenti con molte vittime.

Vigili del fuoco, paramedici e personale di polizia utilizzano regolarmente questo modello strutturato per elaborare lo stress operativo e prevenire lesioni da stress post-traumatico.

Campo di applicazione:

Servizi antincendio e di soccorso, unità paramediche, forze di polizia: risposta post-incidente (entro 24-72 ore).

4. Obiettivi della pratica

- Fornire un approccio strutturato affinché gli operatori possano elaborare le esperienze traumatiche.
- Per ridurre il rischio che reazioni di stress acuto si trasformino in traumi a lungo termine.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

- Per migliorare la comunicazione di squadra, la fiducia tra pari e la resilienza psicologica

5. Descrizione della pratica

Il CISD è un processo di debriefing di gruppo in sette fasi, guidato dai pari e facilitato da professionisti qualificati della salute mentale e sostenitori tra pari:

1. **Introduzione** – Spiegare lo scopo, la riservatezza e la partecipazione volontaria.
2. **Fase dei fatti** : i partecipanti descrivono cosa è successo dal loro punto di vista.
3. **Fase di pensiero** : i membri condividono pensieri o reazioni iniziali.
4. **Fase di reazione** – Discussione delle risposte emotive.
5. **Fase dei sintomi** : identificazione dei sintomi fisici o psicologici.
6. **Fase di insegnamento** : fornire strategie di coping e normalizzare le reazioni.
7. **Fase di rientro** : riassumere, fornire risorse e chiudere la sessione.

Ogni sessione dura circa 1,5-2 ore, si svolge entro 72 ore dall'incidente e coinvolge 6-10 partecipanti.

6. Risultati e impatto

- Studi condotti dall'ICISF e dai vigili del fuoco in Canada e nel Regno Unito mostrano una riduzione dell'assenteismo e un miglioramento dei meccanismi di adattamento tra i partecipanti.
- Gli intervistati riferiscono di sentirsi più supportati, meno isolati e più disposti a chiedere aiuto.
- I sondaggi di follow-up evidenziano una diminuzione dello stress emotivo e un miglioramento del morale dopo incidenti critici.

7. Lezioni apprese e fattori di successo

- Il successo dipende da facilitatori qualificati e dalla partecipazione volontaria.
- La riservatezza e l'inclusione dei pari sono essenziali.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

- Se applicato troppo presto (meno di 24 ore), i partecipanti potrebbero opporre resistenza a causa dello shock.

8. Trasferibilità e adattabilità

- Il modello è stato adattato con successo ai contesti sanitario, aeronautico e umanitario.
- Può essere implementato a livello internazionale laddove i team di intervento abbiano stabilito strutture di pari livello.

9. Considerazioni etiche

- La riservatezza è rigorosamente rispettata; non vengono registrati dati identificativi.
- I partecipanti forniscono il consenso informato prima di iniziare la sessione.
- I facilitatori devono evitare la coercizione e rispettare le differenze culturali nell'espressione delle emozioni.

10. Riferimenti

Fondazione Internazionale per lo Stress da Incidenti Critici (ICISF). (2023). *CISM: Panoramica sulla gestione dello stress da incidenti critici*. <https://icisf.org>

Everly, GS e Mitchell, JT (1999). *Gestione dello stress da incidente critico (CISM): una nuova era e uno standard di cura nell'intervento in caso di crisi*. Chevron.

Organizzazione Mondiale della Sanità. (2011). *Primo soccorso psicologico: Guida per gli operatori sul campo*. WHO Press.



Risorsa 2

1. Titolo della buona pratica

Programma di supporto tra pari per la gestione del rischio di traumi (TRiM) – Servizi antincendio e di soccorso del Regno Unito

2. Modulo di formazione correlato

Modulo 6 – Sistemi di supporto per la salute mentale post-disastro

3. Contesto e contesto

L'approccio Trauma Risk Management (TRiM) è stato sviluppato dal Ministero della Difesa del Regno Unito alla fine degli anni '90 e da allora è stato adottato dai servizi di emergenza in tutto il Regno Unito e in Europa, tra cui i servizi antincendio e di soccorso, la polizia scozzese e i trust di ambulanze del Servizio Sanitario Nazionale. TRiM è un sistema di valutazione e gestione del rischio psicologico, erogato da pari, progettato per identificare, monitorare e supportare le persone esposte a eventi potenzialmente traumatici. Il suo scopo è fornire un modello strutturato e proattivo di supporto tra pari, integrato nella cultura organizzativa.

Campo di applicazione:

servizi antincendio e di soccorso, unità di polizia, NHS Ambulance Trust, in tutto il Regno Unito e adattato nei Paesi Bassi, in Norvegia e in Irlanda.

4. Obiettivi della pratica

- Per identificare il personale a rischio di disagio psicologico a seguito di incidenti critici.
- Per fornire un supporto tra pari tempestivo e riservato e un intervento precoce.
- Per ridurre lo stigma e promuovere un dibattito aperto sulla salute mentale nelle organizzazioni di risposta.
- Per rafforzare la resilienza e migliorare il benessere a lungo termine dell'intera forza lavoro.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

5. Descrizione della pratica

Il modello TRiM segue un processo strutturato:

1. Selezione e formazione degli operatori TRiM:

I sostenitori tra pari sono formati sulla consapevolezza del trauma, sulla riservatezza e sull'identificazione dei rischi.

La formazione dura in genere 2-3 giorni ed è accreditata da TRiM UK o da organizzazioni partner.

2. Valutazione post-incidente:

entro 72 ore da un incidente traumatico, gli operatori TRiM conducono valutazioni iniziali utilizzando checklist standardizzate.

3. Revisione di follow-up:

una revisione secondaria avviene entro 28 giorni per monitorare la situazione e identificare le esigenze di supporto in corso.

4. Percorsi di riferimento:

se si osservano indicatori di alto rischio, i professionisti indirizzano gli individui ai servizi professionali di salute mentale.

5. Contatto continuo tra pari:

i pari mantengono un supporto informale per ridurre l'isolamento e normalizzare le conversazioni sul recupero.

6. Risultati e impatto

- Una valutazione condotta dal **King's College di Londra (Greenberg et al., 2010)** ha rilevato che TRiM ha migliorato significativamente il comportamento di ricerca di aiuto e ha ridotto lo stigma tra i militari e i soccorritori.
- I servizi antincendio e di soccorso che hanno implementato TRiM segnalano una riduzione delle assenze per malattia e un miglioramento del morale.
- Il feedback tra pari indica una maggiore fiducia e disponibilità a impegnarsi rispetto agli approcci di consulenza tradizionali.

7. Lezioni apprese e fattori di successo



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

- Il sostegno istituzionale e il supporto manageriale sono essenziali per la sostenibilità.
- La qualità della formazione e i corsi di aggiornamento regolari garantiscono un'applicazione coerente.
- Le sfide includono il mantenimento della riservatezza nei piccoli team e l'evitare di sovraccaricare i colleghi sostenitori.

8. Trasferibilità e adattabilità

- Il modello è stato adattato in tutta Europa (Paesi Bassi, Norvegia, Irlanda) ed è compatibile con i quadri normativi dell'UE in materia di salute sul lavoro.
- Può essere integrato con altre iniziative MHPSS (ad esempio, Primo Soccorso Psicologico dell'OMS, Linee Guida IASC).

9. Considerazioni etiche

- Gli accordi di riservatezza e il consenso informato sono obbligatori.
- I sostenitori tra pari ricevono supervisione per gestire i confini e prevenire traumi secondari.
- TRiM scoraggia esplicitamente la coercizione o la partecipazione forzata.

10. Riferimenti

Greenberg, N., Langston, V., & Jones, N. (2010). Gestione del rischio traumatico (TRiM) nelle forze armate del Regno Unito: uno studio di caso sulla pratica della salute mentale sul lavoro. *Journal of Mental Health*, 19 (6), 543–548.

TRiM UK. (2023). *Formazione e accreditamento per professionisti TRiM*.
<https://www.trim-training.co.uk>



Risorsa 3

1. Titolo della buona pratica

Reti di mutuo soccorso basate sulla comunità per la ripresa post-disastro – Italia centrale (terremoti del 2016)

2. Modulo di formazione correlato

Modulo 6 – Sistemi di supporto per la salute mentale post-disastro

3. Contesto e contesto

Dopo i devastanti terremoti che hanno colpito l'Italia centrale tra agosto 2016 e gennaio 2017, le comunità locali, i volontari e le ONG si sono mobilitati per sostenere il recupero sia materiale che emotivo.

In regioni come Amatrice, Norcia e L'Aquila, i cittadini hanno spontaneamente formato reti di mutuo soccorso per condividere risorse, ricostruire legami sociali e affrontare gli impatti psicologici dello sfollamento e della perdita.

Queste iniziative sono state in seguito sostenute da organizzazioni come Caritas Italiana, Protezione Civile e comuni locali, evolvendosi in centri di recupero comunitari strutturati che offrono supporto tra pari e psicosociale.

4. Obiettivi della pratica

- Per promuovere il recupero emotivo e la coesione sociale dopo i disastri.
- Per ridurre l'isolamento e lo stress tra i cittadini colpiti e i soccorritori volontari.
- Per consentire alle comunità locali di partecipare al proprio recupero psicosociale.
- Per integrare i servizi professionali di salute mentale con iniziative basate sui pari e sulla comunità.

5. Descrizione della pratica

Le reti di mutuo soccorso hanno seguito un processo strutturato e guidato dalla comunità:

1. **Mobilitazione iniziale:** nel giro di poche settimane dal terremoto, cittadini e volontari hanno creato gruppi di supporto informali in rifugi temporanei e



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

centri comunitari.

2. **Facilitazione e supporto:** le ONG locali (Caritas Italiana, ActionAid) hanno formato facilitatori comunitari per condurre riunioni regolari incentrate sull'espressione emotiva, sulla gestione dello stress e sulla risoluzione pratica dei problemi.
3. **Integrazione con i servizi pubblici:** i Comuni e la Protezione Civile hanno fornito supporto logistico e messo in contatto i gruppi con i servizi sanitari e sociali.
4. **Centri di recupero comunitario:** entro il 2018, alcuni di questi gruppi sono diventati centri locali permanenti per il coordinamento dei volontari e le attività sociali, rafforzando la resilienza della comunità a lungo termine.

6. Risultati e impatto

Secondo lo studio di Caritas Italiana (2018) e del Politecnico di Milano (2024), le comunità che partecipano a iniziative di mutuo soccorso hanno dimostrato:

- Livelli più elevati di resilienza percepita e di appartenenza alla comunità.
- Riduzione dello stress emotivo e del ritiro sociale.
- Reintegrazione più rapida nelle routine quotidiane rispetto alle comunità non partecipanti.

Queste reti hanno inoltre supportato il monitoraggio psicosociale informale e migliorato il coordinamento tra cittadini e operatori sanitari professionisti.

7. Lezioni apprese e fattori di successo

- La fiducia e la partecipazione locale sono state fondamentali per il successo; le iniziative guidate dai residenti sono state più sostenibili.
- La collaborazione tra professionisti (psicologi, assistenti sociali) e volontari ha aumentato la credibilità e l'efficacia.
- Le sfide includevano il mantenimento della partecipazione nel tempo e l'equilibrio tra supporto emotivo e compiti pratici di recupero.

8. Trasferibilità e adattabilità



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

- Il modello è altamente trasferibile ad altre regioni dell'UE dotate di sistemi di protezione civile e di volontariato efficaci.
- Può essere adattato ad ambienti rurali e urbani e ad altri tipi di calamità (alluvioni, incendi boschivi).
- Offre un modello per integrare la resilienza della comunità e il recupero psicosociale nei quadri di gestione delle catastrofi dell'UE.

9. Considerazioni etiche

- All'interno di ciascun gruppo è stata rispettata la riservatezza; non è stata tenuta alcuna registrazione delle storie personali.
- La partecipazione era volontaria ed è stato ottenuto il consenso per tutte le attività di gruppo.
- I facilitatori hanno ricevuto supervisione per gestire i confini emotivi ed evitare traumi secondari.

10. Riferimenti

Caritas Italiana. (2018). *Rapporto sulla ricostruzione della comunità post-terremoto – Caso di studio dell'Italia centrale*. Caritas Pubblicazioni.

Politecnico di Milano. (2024). *Imparare dalla ripresa dopo un disastro: partecipazione locale e comunitaria alla ricostruzione post-disastro nell'Italia centrale*. Politecnico di Milano.

Protezione Civile Italiana. (2019). *Rapporto annuale sulla gestione del post-sisma 2016–2017*. Roma: Dipartimento della Protezione Civile.



Risorsa 4

1. Titolo della buona pratica

Creazione di percorsi di riferimento per la salute mentale e il supporto psicosociale – Grecia (modello della Croce Rossa ellenica e della protezione civile)

2. Modulo di formazione correlato

Modulo 6 – Sistemi di supporto per la salute mentale post-disastro

3. Contesto e contesto

A seguito di gravi disastri in Grecia, tra cui gli incendi boschivi dell'Attica del 2018 e le alluvioni della Tessaglia del 2023, la necessità di un supporto coordinato per la salute mentale e psicosociale (MHPSS) è diventata critica.

La Croce Rossa Ellenica (HRC), in collaborazione con il Ministero per le Crisi Climatiche e la Protezione Civile, ha adottato le Linee Guida del Comitato Permanente Interagenzia (IASC) per stabilire percorsi di riferimento strutturati che colleghino soccorritori, assistenti sociali, psicologi e servizi sanitari. Questi sistemi di riferimento garantiscono che le persone in difficoltà, identificate durante le operazioni di emergenza o attraverso le reti comunitarie, ricevano un'assistenza tempestiva e appropriata per la salute mentale.

Campo di applicazione:

comunità colpite da calamità in Grecia (ambienti post-incendi e alluvioni) – coordinato dalla Croce Rossa ellenica, dalla Protezione civile e dai team psicosociali comunali.

4. Obiettivi della pratica

- Stabilire procedure chiare e riservate per indirizzare i soggetti interessati verso servizi psicosociali e clinici appropriati.
- Per garantire la collaborazione tra soccorritori, operatori sanitari e organizzazioni comunitarie.
- Per ridurre il disagio psicologico e prevenire traumi a lungo termine.
- Rafforzare la capacità nazionale di risposta integrata MHPSS.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

5. Descrizione della pratica

Il sistema di segnalazione funziona in quattro fasi principali:

- 1. Identificazione e screening:**
volontari formati sul campo (ad esempio, HRC, squadre comunali) identificano gli individui che mostrano segni di disagio utilizzando i moduli di valutazione IASC.
- 2. Supporto iniziale e mappatura:**
gli individui ricevono immediatamente un primo soccorso psicologico (PFA) e informazioni sui servizi disponibili.
I casi vengono registrati in forma anonima in un database di riferimento gestito dall'ente coordinatore (ad esempio, Protezione Civile o HRC).
- 3. Procedura di segnalazione:**
in base alla gravità e alle esigenze, gli individui vengono indirizzati a:
 - Team di supporto psicosociale della comunità.
 - Professionisti della salute mentale (psichiatri, psicologi).
 - Servizi di assistenza sociale o centri sanitari.

Le decisioni di invio seguono il “modello di assistenza graduale”, garantendo una risposta proporzionale.

- 4. Follow-up e feedback:**
i team psicosociali forniscono un contatto di follow-up entro 2-4 settimane.
Gli incontri di coordinamento verificano i progressi e adeguano i piani di supporto.

6. Risultati e impatto

- Durante la risposta agli incendi boschivi in Attica (2018), l'HRC ha segnalato che più di 800 persone sono state indirizzate a cure psicosociali o psichiatriche, con oltre il 65% che ha completato con successo i piani di intervento a breve termine.
- Le valutazioni delle inondazioni della Tessaglia (2023) hanno mostrato una più rapida identificazione degli individui a rischio e una migliore collaborazione tra la Protezione civile e le ONG.
- Da allora, il modello di segnalazione è stato integrato nei protocolli di emergenza nazionali come parte della strategia greca di gestione del rischio di catastrofi.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

7. Lezioni apprese e fattori di successo

- Il coordinamento tra le agenzie è essenziale per evitare duplicazioni e confusione.
- Gli strumenti di segnalazione digitale migliorano l'efficienza, ma richiedono solide politiche di protezione dei dati.
- Le partnership e la formazione locali migliorano la sostenibilità.
- La supervisione continua e i cicli di feedback garantiscono la qualità dell'assistenza.

8. Trasferibilità e adattabilità

- Il modello può essere facilmente adattato ad altri paesi dell'UE dotati di sistemi di protezione civile e reti di Croce Rossa/ONG.
- Trasferibile all'accoglienza dei rifugiati e alle emergenze di sanità pubblica (ad esempio, pandemie).
- Compatibile con i quadri IASC e OMS per il supporto integrato alla salute mentale.

9. Considerazioni etiche

- La riservatezza è garantita in tutte le fasi del rinvio e della gestione dei dati.
- È richiesto il consenso informato prima di condividere informazioni personali.
- I dati sensibili vengono conservati in conformità al GDPR e alle leggi nazionali sulla privacy.
- I sostenitori paritari ricevono indicazioni sui limiti etici e sulla protezione dei dati.

10. Riferimenti

Croce Rossa Ellenica. (2019). *Servizi di supporto psicosociale dopo gli incendi boschivi in Attica – Rapporto di valutazione*. Atene: HRC.

Ministero per le crisi climatiche e la protezione civile. (2023). *Quadro di coordinamento della risposta ai disastri*. Atene: Governo della Grecia.

Comitato permanente interagenzia (IASC). (2007). *Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale in contesti di emergenza*. Ginevra: IASC.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

Organizzazione Mondiale della Sanità. (2019). *Salute mentale nelle emergenze*. Scheda informativa dell'OMS.

Risorsa 5

1. Titolo della buona pratica

Promuovere la resilienza organizzativa e la leadership di supporto – Rete nordica per il supporto psicosociale in situazioni di crisi e disastri (NORDRESS)

2. Modulo di formazione correlato

Modulo 6 – Sistemi di supporto per la salute mentale post-disastro

3. Contesto e contesto

La Nordic Network for Psychosocial Support in Crisis and Disasters (NORDRESS) è un'iniziativa collaborativa lanciata nel 2015 da università e autorità di protezione civile in Islanda, Norvegia, Svezia, Finlandia e Danimarca.

Il suo scopo è rafforzare la preparazione psicosociale, la leadership e la resilienza all'interno delle organizzazioni di gestione delle emergenze e delle crisi.

NORDRESS promuove una cultura organizzativa preventiva che normalizza il benessere emotivo, favorisce una leadership di supporto e integra la salute mentale nelle operazioni quotidiane.

4. Obiettivi della pratica

- Per integrare la resilienza psicosociale e il benessere nelle strutture organizzative.
- Formare i leader a riconoscere precocemente i segnali di stress e a promuovere una comunicazione aperta.
- Per ridurre lo stigma e incoraggiare una cultura di empatia, riflessione e sostegno tra pari.
- Per sviluppare una capacità organizzativa a lungo termine per la risposta alle crisi e la ripresa.

5. Descrizione della pratica

L'approccio NORDRESS prevede tre componenti interconnesse:



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

1. Formazione alla leadership e sviluppo delle capacità

Workshop per manager e supervisori sulla consapevolezza dello stress, sulla leadership informata sui traumi e sulla comunicazione.

I leader imparano a effettuare dei "check-in emotivi" e a modellare comportamenti di adattamento sani.

2. Integrazione delle politiche organizzative

Ogni agenzia partecipante sviluppa o aggiorna le politiche interne per includere la salute mentale come componente chiave della sicurezza e della prontezza operativa.

L'approccio è guidato dal *Nordic Psychosocial Support Framework*, in linea con i principi di protezione civile dell'OMS e dell'UE.

3. Collaborazione tra pari e tra agenzie

Riunioni di rete regolari ed esercizi di simulazione consentono ai leader di scambiarsi pratiche, condividere lezioni e valutare la preparazione psicosociale.

Gli strumenti online (sviluppati da NORDRESS e dal Karolinska Institutet) forniscono materiali di apprendimento continuo e risorse di autovalutazione.

6. Risultati e impatto

- Le organizzazioni partecipanti segnalano un miglioramento del morale del personale, una riduzione dell'assenteismo e una maggiore apertura nel discutere di stress e salute mentale.
- Una valutazione del 2022 condotta dall'Università d'Islanda ha dimostrato che i leader formati hanno dimostrato una maggiore coesione di squadra e una migliore comunicazione in caso di crisi.
- La collaborazione interagenzia ha migliorato la resilienza regionale e la standardizzazione dei protocolli psicosociali nei paesi nordici.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

7. Lezioni apprese e fattori di successo

- Un impegno costante della leadership è fondamentale per il cambiamento culturale.
- L'impatto è garantito dall'integrazione nelle politiche e nella formazione, non da attività ad hoc.
- Lo scambio tra pari tra le agenzie aiuta a mantenere l'impegno e l'innovazione.
- Le sfide includono garantire un'implementazione coerente e superare la resistenza delle culture di comando tradizionali.

8. Trasferibilità e adattabilità

- Il modello è altamente trasferibile ad altri contesti dell'UE in cui esiste una collaborazione intersettoriale.
- Può essere adattato ai sistemi nazionali di protezione civile, agli ospedali o alle grandi ONG.
- Funge da modello per integrare la resilienza psicosociale nella governance organizzativa.

9. Considerazioni etiche

- Rispetto della riservatezza e partecipazione volontaria a tutte le attività psicosociali.
- I leader ricevono supervisione per mantenere i confini ed evitare coercizioni.
- Garantisce approcci di leadership inclusivi e attenti alle questioni di genere.

10. Riferimenti

NORDRESS. (2022). *Costruire organizzazioni resilienti: approcci nordici al supporto psicosociale nelle crisi*. Università d'Islanda.

Karolinska Institutet. (2021). *Leadership per la resilienza psicosociale nelle organizzazioni di risposta alle emergenze*. Stoccolma: KI Press.

Università di Oslo. (2019). *Rete nordica sul supporto psicosociale: Rapporto di valutazione*. Oslo: UiO.



RESILIENT RESPONDERS: Raccolta delle buone pratiche

Organizzazione Mondiale della Sanità. (2019). *Salute mentale nelle emergenze*. Scheda informativa dell'OMS.



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.