



# *Psicologi e Ospedali Spoke in tempo di pandemia. Un confronto triveneto*

*Codice evento: ASUFC\_21272*



**Responsabili Scientifici**

*Dott.ssa Paola Ponton*

*Dott.ssa Laura Cichetti*

## *Videoconferenza*

*14 maggio 2021*

- 9.00 Presentazione del corso
- 9.30 Il ruolo dello psicologo dell'Ospedale Spoke in rapporto con la sua Organizzazione Sanitaria in tempo di pandemia
- 10.30 Punti di forza e criticità delle attività svolte nell'ultimo anno: covid correlate, covid free e attività di formazione
- 11.45 Quali possibilità nei rapporti tra Ospedali Spoke e Territori
- 13.00 Conclusioni e valutazione

### **Relatori:**

Gloria Angela Baracco, Marina Barbo, Claudia Boaretti, Elena Bravi, Roberto Calvani, Lucia Cantoni, Denis Caporale, Laura Cichetti, Alessandro Conte, Francesca De Biasi, Roberta Di Benedetto, Luisa Dudine, Emilia Laugelli, Bruna Mattiussi, Maria Antonietta Mazzoldi, Sergio Paulon, Paola Ponton, Laura Regattin, Antonietta Rossi, Roberta Vecchi, Sebastiano Zanetti.

### **Obiettivi Nazionali**

18 - Contenuti tecnico - professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere.

**Segreteria Organizzativa  
Formazione e Valorizzazione del Personale  
sede di San Daniele: tel. 0432 949708  
[formazione.aas3@asufc.sanita.fvg.it](mailto:formazione.aas3@asufc.sanita.fvg.it)  
Responsabile: dott.ssa Marina Barbo**

## **Video conferenza 14 maggio 2021**

**Presentazione del corso e saluti - P. Ponton, L. Cichetti, D. Turello, R. Calvani**

**I TAVOLA ROTONDA** - Il ruolo dello psicologo dell’Ospedale Spoke in rapporto con la sua Organizzazione Sanitaria in tempo di pandemia “**Dall’impotenza all’intraprendenza**” - *L. Cichetti, A. Conte, A. Rossi, R. Vecchi, S. Zanetti*

**II TAVOLA ROTONDA** - Punti di forza e criticità delle attività svolte nell’ultimo anno: Covid correlate, Covid free e attività di formazione “**Dalla destrutturazione alla creatività**” *M. Barbo, C. Boaretti, L. Cantoni, R. Di Benedetto, G.A. Baracco*

**III TAVOLA ROTONDA** - Quali possibilità nei rapporti tra Ospedali Spoke e territori “**Dalla frammentazione al coordinamento**” *P. Ponton, S. Paulon, E. Bravi, E. Laugelli, MA. Mazzoldi, F. De Biasi, L. Dudine*

Le dott.sse Ponton e Cichetti aprono l’incontro portando i saluti e i ringraziamenti ai relatori e ai partecipanti. Spiegano che la scelta di essere entrambe responsabili scientifiche del workshop nasce dall’esigenza di rappresentare l’unità ospedale-territorio che ha portato nuove modalità nell’agire professionale dinanzi alle sfide sollevate dal Covid. Presentano infine il workshop come esperienza di confronto triveneto con particolare attenzione alle realtà vissute negli ospedali di rete “ospedali spoke”, preliminare anche al prossimo convegno nazionale di giugno 2021: “*Psiche e corpo in ospedale. L’attività clinica del servizio di psicologia ospedaliera tra specificità e trasversalità.*”

**Dott. David Turello – Direttore di Distretto e Direttore Socio-Sanitario Aziendale ff**

In questa occasione il Dr. Turello saluta da parte dell’Azienda e si pone come sostenitore di questa iniziativa, in quanto molto vicina per idee e contenuti ai bisogni che si stanno manifestando in questo periodo. In particolare evidenzia come ciascuno abbia dovuto reinventare la propria professione, lui stesso e i suoi collaboratori, con l’obiettivo di rispondere ai bisogni e ai rischi del momento.

Afferma, inoltre, come sia opportuno ed importante soffermarsi sull’accaduto per capire come poter essere utili agli utenti ma anche agli operatori che lavorano con questi.

Infine, racconta di aver visto nascere questo progetto da parte della Dott.ssa Ponton e della Dott.ssa Cichetti e di essere orgoglioso di quanto fin qui raggiunto e della mattinata prevista: ringrazia tutti i partecipanti sottolineando la centralità del confronto tra diverse realtà che arricchiscono l’esperienza di ciascuno.

**Dott. Roberto Calvani - Presidente dell’Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia**

Il Presidente dell’Ordine degli psicologi FVG apre i lavori con i saluti ai partecipanti e i complimenti al Dott. Turello per la recente nomina a Direttore Socio-Sanitario pro tempore e per la competenza professionale dimostrata in questi anni. Ringraziando per essere stato invitato al Workshop, porta i saluti del Consiglio dell’Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia, precisando che questa rappresenta la prima iniziativa del tempo Covid - e forse degli ultimi anni - che travalica i confini regionali, coinvolgimento il Veneto ed il Trentino Alto Adige, utile a condividere linee future di intervento.

Il Presidente dell’Ordine esprime il dispiacere per non essere stati ascoltati e capitì dalle Istituzioni Regionali rispetto alle potenzialità della psicologia che, rappresentando a tutti

gli effetti una professione sanitaria, si pone come risorsa per la popolazione, non solo in tempo di pandemia, ma regolarmente come supporto per la promozione del benessere e della salute delle persone.

L'impegno costante dell'Ordine proseguirà in questo senso con il sostegno all'offerta di interventi per il benessere e la salute delle persone, auspicando che le Istituzioni comprendano la necessità di attuare e pensare ad un piano post pandemico, perché questa pandemia porterà ad un disagio che durerà nel tempo.

Il fatto che il FVG ed altre Regioni a statuto speciale abbiano un'organizzazione regionale del Sistema Sanitario può talvolta essere fonte di "penalizzazioni" rispetto alle istanze di carattere nazionale. Dal 2006 infatti, si attende che il piano emergenziale si attivi tramite la E.P.E. (Equipe Psicologica per l'Emergenza) che, nonostante non comporti costi di alcun tipo, ad oggi non è ancora stata attivata, nemmeno durante la pandemia.

A supporto della costituzione dell'E.P.E. esiste anche la recentissima Legge N. 176 - novembre 2020 del Ministero della Salute che norma l'attivazione delle unità di psicologia regionali – funzionali o strutturali, così come è già stato fatto anche a Trento - ma ad oggi a questa direttiva non è ancora stato dato seguito. L'Ordine continuerà a stimolare le Direzioni per la costituzione della E.P.E. in linea con quanto già delineato dalla legge 176/2020, anche perché dall'inizio della pandemia ad oggi c'è stata un'attivazione degli psicologi assolutamente scoordinata e connessa unicamente alla volontà ed al senso civico e professionale di ogni singolo operatore. A sostegno di ciò, il Presidente Calvani precisa che ad oggi sono stati attivati ben 350 psicologi, oltre ai colleghi attivi afferenti all'organizzazione *Psicologi per i Popoli* (SIPE): colleghi che si sono messi disposizione anche gratuitamente per garantire risposte attraverso i numeri verdi, gli sportelli ed anche le visite domiciliari.

Lancia pertanto una provocazione interrogandosi su quanti altri professionisti ancora sarebbero potuti intervenire se correttamente attivati e coordinati in azioni mirate e strutturate. Prosegue constatando che, a fronte di tutto questo impegno individuale seppur scoordinato, non è mai arrivato un riconoscimento dall'alto, cioè da parte delle Istituzioni, che così facendo rischiano di rendere invisibile l'operato degli psicologi, vanificando altresì l'efficacia degli interventi attuati.

La linea del piano post pandemico verrà portata avanti dall'Ordine con forza, auspicando che a settembre prossimo, se mai si dovessero riproporre momenti di crisi, non ci sia lo stesso approccio operativo già esperito nei mesi precedenti.

A conclusione dell'intervento, il Presidente riferisce che grazie ad un finanziamento di 40 milioni di euro è stato possibile introdurre nelle scuole di tutta la regione, ben 150 psicologi, ma che tale azione non è stata assolutamente apprezzata in ambito locale, bensì l'apprezzamento è arrivato direttamente dalla ministra Azzolina, che ha personalmente ringraziato a Roma il Presidente Nazionale Lazzari.

**I TAVOLA ROTONDA - Il ruolo dello psicologo dell’Ospedale Spoke in rapporto con la sua Organizzazione Sanitaria in tempo di pandemia “Dall’impotenza all’intraprendenza” - L. Cichetti, A. Conte, A. Rossi, R. Vecchi, S. Zanetti**

Modera la **dott.ssa Laura Cichetti**, Psicologa, Psicoterapeuta, SOS Area Minori, Famiglia, Disabilità Consultorio Familiare, San Daniele del Friuli ASUFC.

Partecipano: **dott. Alessandro Conte**, medico, Direzione Dedica Ospedaliera San Daniele del Friuli ASUFC; **dott.ssa Antonietta Rossi**, Dirigente Infermieristica, Servizio Professionale per l’assistenza infermieristica e ostetrica, ASUFC; **dott.ssa Roberta Vecchi**, psicologa, psicoterapeuta Hospice Casa di Cura Pineta del Carso Duino Aurisina (TS) e **dott. Sebastiano Zanetti**, psicologo, psicoterapeuta UOSD Day Service e Attività Ambulatoriale Area Internistica Oncologica AULSS 9, Scaligera, san Bonifacio (VR).

**Dott.ssa Laura Cichetti – Psicologa, Psicoterapeuta, SOS Area Minori, Famiglia, Disabilità, Consultorio Familiare, Distretto di San Daniele del Friuli, ASUFC**

La dott.ssa Cichetti spiega che questo workshop nasce dalla volontà e dalla necessità, sentite da parte degli psicologi, di esser-ci durante i mesi della Pandemia sia nei servizi territoriali che ospedalieri. L’impotenza, sentita da lei e dalla dott.ssa Ponton a marzo 2020, le ha spinte a trovare un modo per poter essere vicine a chi ne avesse bisogno (popolazione e/o operatori): per andare oltre la fatica e la frustrazione si sono date l’obiettivo di lavorare per i bisogni psicologici della popolazione affinché anche lo psicologo potesse dare il suo apporto nella pandemia quanto i medici e gli altri operatori sanitari. Da questa spinta iniziale si sono avviate una serie di iniziative e di confronti interregionali che verranno rappresentati nell’odierna mattinata.

I tre tavoli tematici che si svilupperanno - “Dall’impotenza all’intraprendenza”, “Dalla destrutturazione alla creatività” e “Dalla frammentazione al coordinamento” - nascono dalla contrapposizione di sensazioni opposte come la frustrazione, dettata dall’impotenza e la spinta propulsiva dettata dal desiderio di costruire e coordinare nuove realtà nel tempo della Pandemia.

**Dott. Alessandro Conte - Medico, Direzione Medica Ospedaliera San Daniele del Friuli,  
ASUFC**

Questo momento pandemico è stato vissuto a due velocità: la prima è stata quella relativa all' ondata che si è verificata tra marzo e giugno 2020, in cui l'ospedale di San Daniele aveva il solo compito di rimanere pulito. Ci sono state situazioni di forte criticità però localizzate, situazioni di compressione di alcuni ambiti lavorativi (come è avvenuto in alcune case di riposo), ma rispetto ad altre realtà, il Friuli, nella prima ondata, ne è uscito indenne.

È arrivata, poi, la seconda ondata, che ha di fatto trasformato l'Ospedale di San Daniele in uno dei tre pilastri di risposta Covid dell'ASUFC: di fatto da novembre sono state sospese tutte le attività elettive del presidio. Il reparto di medicina è stato interamente convertito in un reparto Covid per la particolare logistica dell'ospedale. Questo ha fatto sì che anche le altre attività, se non quella pediatrica ed ostetrica, dovessero essere sospese.

Nel momento in cui si erano addensate queste "nubi nere", San Daniele e i suoi operatori hanno potuto apprezzare quello che l'équipe di psicologi ha organizzato: di fatto, molti di loro, dal territorio, sono venuti in aiuto dell'ospedale. Questa è una particolarità di ciò è stato vissuto, in quanto si è creata una rete di supporto, senza lasciare tutto sulle spalle della Dott.ssa Ponton.

Gli stimoli in questo senso sono stati molteplici: hanno fatto sì che ci fosse un'accelerazione nel procurarsi gli strumenti per mettere in comunicazione i malati nelle unità Covid con i loro parenti ma soprattutto per iniziare a ragionare su come, almeno nei momenti del commiato, poter portare questi familiari a salutare i loro affetti.

Un altro aspetto importante, in questo lavoro fatto dagli psicologi a supporto degli operatori, era ovviamente - sempre nel massimo rispetto di privacy e riservatezza di alcune informazioni - dare lettura di alcune situazioni interne ai reparti, criticità che venivano percepite dagli operatori prima ancora che il sistema potesse accorgersene.

Quindi, ciò che si è manifestato è stato un supporto ulteriore: quello di cercare di dare risposta, di dare supporto e trovare soluzioni insieme al personale per rendere più sostenibile, più vivibile e meno estrema la vita ed il lavoro all'interno di quell'unità.

Questa esperienza ha insegnato che ciò che in prima battuta spaventa, va assolutamente inserito in qualsiasi strategia. Non è il posto letto disponibile la sola garanzia di cura e di qualità assistenziale ma l'attenzione ai bisogni complessivi della persona e del sistema che lo attornia sia tra i curanti che nell'entourage familiare.

L'augurio è che l'evento di oggi possa portare alla codifica di alcune buone pratiche che poi possano essere tradotte in azioni, linee guida che plasmano la risposta ad eventuali problemi sanitari, globali e non solo, e che potranno verificarsi negli anni a venire.

**Dott.ssa Antonietta Rossi - Dirigente Infermieristica, Servizio Professionale per l'assistenza infermieristica e ostetrica, ASUFC**

L'avventura con il Covid come protagonista è iniziata, dal punto di vista organizzativo e professionale, nella primavera del 2020; l'alleanza e la comunione di intenti con lo psicologo ospedaliero ha avuto avvio, invece, solo nella seconda fase.

**Cosa è successo in questo momento, in questo anno difficile?**

Nella primavera, che corrisponde alla prima ondata, sia l'organizzazione che gli operatori sono rimasti colpiti da questo evento inatteso, sia perché impreparati, sia perché, per certi versi, incoscienti, ignari di quello che si sarebbe poi verificato nell'autunno, esperienza che, invece, si è rivelata essere molto più drammatica di quanto si immaginasse. L'Ospedale Spoke di San Daniele nella primavera è stato solo sfiorato dall'attività di assistenza diretta ai pazienti Covid in quanto si è trattato esclusivamente di pazienti che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso. I reparti e i Servizi, qualora avessero rilevato pazienti Covid positivi, li trasferivano in altre sedi ospedaliere. Quindi, il personale di assistenza dell'area infermieristica si è trovato a trattare, comunque, pazienti di carattere urgente, in quanto l'attività programmata era stata in qualche modo sospesa, viste le indicazioni regionali e nazionali, ma ha dovuto adattarsi a lavorare in altre strutture. La fatica prevalente della primavera, sia dal punto di vista organizzativo che professionale ed individuale, è stata quella di uscire dall'ambiente ospedaliero e di dare supporto ad altri. Il percepito era quello di aver fatto uno sforzo enorme.

Nella primavera, vi era stato un incontro con lo psicologo ospedaliero che però non era stato pienamente colto, molto probabilmente perché durante la prima ondata, il virus ha solo velatamente colpito il sistema. Nell'autunno, invece, stante l'improvvisa accelerazione di pazienti ricoverati Covid-positivi, di dipendenti Covid-positivi, è stato necessario nel giro di pochissimi giorni riorganizzare tutta la struttura ospedaliera di San Daniele:

da Ospedale Covid free, è diventato uno degli ospedali Covid dell’Azienda ASUFC e dai primi di novembre 2020 al 12 maggio 2021, giorno in cui è stato dimesso l’ultimo paziente Covid positivo, è rimasto uno degli Ospedali Covid dell’azienda.

#### Cos’è successo in quella prima settimana?

È stato creato un modello organizzativo nuovissimo: gran parte del personale che si è visto frantumare la sua equipe di lavoro, per integrarsi con altri colleghi che provenivano da altri reparti, ha dovuto conoscere ed assistere una tipologia di pazienti che fino ad allora era innocua. Trovarsi in questa situazione ha creato una forte confusione dal punto di vista organizzativo. Anche in questo caso, nei primi giorni, la Dott.ssa Ponton, incontrata “per i corridoi”, ha continuato a dare la sua disponibilità. All’inizio, l’atteggiamento della Dirigenza era rimasto molto simile a quello avanzato in primavera. Dopo poco, però, i coordinatori infermieristici dei reparti, hanno segnalato la grossa difficoltà che essi stessi ma soprattutto il personale stava affrontando in quel momento. Una difficoltà legata sia ai problemi che l’organizzazione aveva prodotto (cambio turni, cambio equipe, ...) ma anche rispetto all’assistenza al paziente. In particolare, non riuscire a farsi carico completamente dei bisogni degli utenti, veniva vissuta dai colleghi come una sconfitta. Allo stesso modo gli infermieri sono passati da essere coloro che si prendono cura, ad essere loro stessi bisognosi di cura, in quanto molti nel periodo novembre – dicembre soprattutto, si sono ammalati. È in questo momento che l’incontro “nel corridoio” con la psicologa, ha cominciato ad avere un suo spessore: come Organizzazione si è deciso di rivolgersi al professionista che più è in grado e ha come missione questo genere di supporto.

#### Che cosa si è imparato da questo percorso e da questo tempo difficile per tutti?

Prima di tutto si è appreso a riconoscere e a stimare la figura dello psicologo come supporto all’organizzazione e ai colleghi infermieri: in particolare sono state colte quali potenzialità positive può portare un’alleanza di questo tipo. Ciò che è stato appreso è che i bisogni, che in un prossimo futuro dovessero emergere, potranno trovare questa alleanza già costruita come un tassello base per poter andare avanti.

**Dott.ssa Roberta Vecchi – Filosofa, Psicologa, Psicoterapeuta Hospice Casa di Cura Pineta del Carso Duino Aurisina (TS)**

Il lavoro di ricerca che verrà presentato è stato condotto in collaborazione con la **dott.ssa Dorella Scarponi** - Medico, Psicoterapeuta Unità Operativa di Pediatria; IRCSS Sant'Orsola Bologna, Consigliere nazionale SIPO, Coordinatore SIPO Emilia Romagna.

## **PSICOLOGI E PSICOTERAPEUTI AL TEMPO DELLA SARS COV 2.**

### **PER RACCONTARSI E LAVORARE INSIEME**

In apertura di questo workshop presenterò il lavoro di ricerca condotto su scala nazionale con un gruppo di psicologi. Il lavoro, recentemente concluso, offre una serie di dati che ci auspichiamo possano essere introduttivi al lavoro odierno e alle relazioni che seguiranno.

#### **Introduzione**

Si è voluto attuare una analisi relativamente alle modalità di lavoro degli psicologi e psicoterapeuti che operano nella rete delle Cure Palliative (CP) dell'adulto e del bambino (CPP) nel particolare e delicato momento che ha condizionato il vivere comune degli Italiani provati dalla grave pandemia determinata dall'agente virale Sars CoV 2.

L'indagine, a carattere volontaristico, è stata realizzata on line nel mese di aprile 2020, durante un periodo in cui vigevano differenti restrizioni indicate dal Governo con diverse emanazioni ministeriali e le informazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del Ministero della Salute.

Si è richiesto, tramite mail, di compilare un questionario, il cui obiettivo era l'analisi delle possibili modificazioni delle attività lavorative degli psicologi e psicoterapeuti che operano nella diversificata rete di cure palliative dell'adulto e del bambino/adolescente e

della possibile ricaduta nella relazione con i malati nel tempo della finitudine e dei loro familiari.

I colleghi venivano invitati a far riferimento all'attività espletata esclusivamente nel mese di marzo e di esprimersi anche sui vissuti personali, relazionali e comportamentali, nonché riferire ogni altro ulteriore suggerimento e commento ritenessero opportuno.

Lo studio è stato presentato preventivamente alla Società Scientifica di Cure Palliative (SICP) che ha concesso, l'utilizzo della formula “gode dell'attenzione della Società Italiana di Cure Palliative”.

### **Materiali e metodi**

Lo strumento prodotto esplora quattro aree:

A. Area socio-anagrafica e di servizio

- comprensiva di 8 domande:

B. Area relativa agli aspetti organizzativi e di lavoro

- comprensiva di 9 ambiti d'indagine

C. Area relativa agli aspetti/vissuti personali

- comprensiva di 2 ambiti d'indagine

D. domande aperte

- comprensive di 4 items

Il questionario conteneva nella parte introduttiva indicazioni generali e motivazionali dello studio, la proposta alla collaborazione volontaristica, le indicazioni relative l'utilizzo dei dati raccolti e la garanzia all'anonimato. E' stato inoltrato via mail nominale e personalizzata laddove si specificavano ulteriormente gli elementi sopracitati. A distanza di 10

giorni dalla prima richiesta di restituzione (20 aprile 2020) si è proceduto con ulteriore sollecito generalizzato per Regione di residenza lavorativa.

### **Analisi dei Dati**

Sono entrati a far parte dello studio 100 tra psicologi e psicoterapeuti. Questa numerosità ha superato il campione atteso a livello statistico che si assestava in almeno 70 soggetti e che avrebbe espresso in maniera numericamente corretta il rapporto rispetto all'estensione della popolazione di riferimento per indagini di tipo on line.

I numerosissimi dati che ci sono giunti ci hanno permesso di condurre una valida indagine quantitativa con delle correlazioni e confronti rispetto alle singole variabili raccolte, oltre che offrire dati a valenza qualitativa per approfondire alcune questioni emerse.

### **Risultati**

Questo studio ha evidenziato come l'organizzazione del lavoro degli psicologi e psicoterapeuti ha subito una repentina modifica. Il 60% dei partecipanti si sono astenuti, con modalità differenti, dal lavoro, sia per scelta che per volontà delle Organizzazioni/Istituzioni di appartenenza.

Anche le relazioni con i malati, sia sospetti Covid che no Covid e i loro familiari, hanno subito un repentino cambiamento. Il 46% degli indagati non ha interagito con i malati sospetti Covid e il 61% non si è relazionato neppure con i loro familiari. Si sono osservati cambiamenti più incisivi con i malati no Covid e i loro familiari (80% e 76% dei casi).

Abbiamo assistito anche a delle importanti modifiche nelle relazioni intrafamiliari (83%) in particolare si osserva che il 28% degli intervistati ha sviluppato un implemento degli atteggiamenti affettivi per contro di una limitazione maggiore (54%) dettata certamente da una paura di trasmissione del virus.

Sono stati indagati anche i vissuti personali e le possibili variazioni sul “Significato stesso della vita”. Ben il 72% dei soggetti ha affermato di aver prodotto delle riflessioni in tal senso, sviluppando cioè nuovi valori solidaristici, maggior comprensioni e investimenti verso una spiritualità anche laica.

### **Conclusioni**

Lo studio ci ha permesso di conoscere ed evidenziare come si è modificata la professionalità degli psicologi e psicoterapeuti nel tempo dell'emergenza e quale ricaduta abbia prodotto la pandemia in atto sulla sfera di relazioni più personali e intime.

Abbiamo osservato l'impatto che questa situazione, del tutto sconosciuta ed estranea rispetto al comune quotidiano, ha avuto sulle credenze e valori dei singoli. Abbiamo rilevato delle criticità e accolto eventuali proposte tanto da sviluppare delle conoscenze per strutturare un “canovaccio operativo” da attuare nelle situazioni altamente complesse e forse, anche, da traslare nella professionalità quotidiana del tempo a venire.

**Dott. Sebastiano Zanetti – Psicologo, Psicoterapeuta, UOSD Day Service e Attività Ambulatoriale Area Internistica Oncologica AULSS 9 Scaligera, San Bonifacio (VR)**

**Pietro Madera**, Psicologo Psicoterapeuta, Responsabile UOS Psicologia Ospedaliera,  
AULSS 9 Scaligera - Regione del Veneto

[pietro.madera@aulss9.veneto.it](mailto:pietro.madera@aulss9.veneto.it)

**Sebastiano Zanetti**, Psicologo UOSD Day Service e Attività Ambulatoriale Area Internistica Oncologica,  
AULSS 9 Scaligera - Regione del Veneto

[sebastianozanettipsicologo@gmail.com](mailto:sebastianozanettipsicologo@gmail.com)

L'11 marzo 2020, con la dichiarazione dello stato di pandemia globale da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono scaturite numerose conseguenze sul piano sanitario, politico-economico, sociale, e, altrettanto critiche sono state le ripercussioni psicologiche ed emotive. In questo scenario unico e imprevedibile, l'Unità Operativa Semplice di Psicologia Ospedaliera dell'Azienda Ulss 9 Scaligera (Regione del Veneto) ha costituito già dal 23 marzo 2020 un'*équipe* per l'emergenza composta da 8 professionisti per svolgere attività di profilassi psicologica e sostenere emotivamente in modo tempestivo medici, infermieri e operatori socio-sanitari impegnati in prima linea nella gestione del Covid. Gli psicologi facenti parte del *team* afferivano a differenti reparti e questo ha permesso un'azione coordinata e capillare, arricchita da un confronto costante e dinamico in virtù delle diverse situazioni affrontate nei contesti specifici. Si è realizzato un protocollo che ha previsto: a) incontri di gruppo giornalieri di *defusing* in presenza (a inizio turno e fine turno) con gli operatori sanitari dell'area Covid-19 e del Pronto Soccorso al fine di rielaborare le conseguenze della pandemia a livello personale e ridurne l'impatto emotivo; b) colloqui psicologici individuali in presenza con lo scopo di sostenere psicologicamente il personale sanitario e prevenire che molte situazioni di disagio evolvessero in quadri sintomatologici gravi e significativi.

Inoltre, grazie a questo assiduo e appassionato lavoro di squadra, sono stati implementati altri due servizi rivolti specificatamente ai cittadini. In primo luogo, il supporto telefonico per offrire un ascolto alle situazioni di grave malessere. In secondo luogo, sono stati realizzati audio di rilassamento offerti gratuitamente ai sanitari e ai cittadini.

Inoltre, al fine di rilevare i livelli di *distress* psicologico del personale medico-infermieristico impiegato sia nei reparti Covid che non, è stato somministrato il *General Health Questionnaire-12* (Goldberg, D., McDowell, I., & Newell, C., 1972). Dall'analisi dei dati è emerso che, a prescindere dal reparto, la pandemia sembra aver avuto un importante impatto sulla salute psicologica degli operatori sanitari. Inoltre, si sono potuti riscontrare alcuni elementi di continuità nelle narrazioni: la paura del contagio e quella di poterne essere "untori" coi propri familiari, manifestazioni di sintomi ansioso-depressivi con vari gradi d'intensità, la "disumanizzazione delle cure" (o castrazione dell'umanità nelle relazioni), l'impatto frequente con la morte drammatica e solitaria, la necessità di un rapido adattamento alle nuove condizioni di lavoro (vestizioni, trasferimento di reparto, dinamiche relazionali mutate, etc.), talvolta al limite del sopportabile.

Nel frattempo, la Psicologia Ospedaliera ha continuato l'attività clinica ordinaria giornaliera di *screening* per la depressione *post-partum*, presso il reparto di Ostetricia e Ginecologia di San Bonifacio (VR). Questi ulteriori dati raccolti anche nel periodo Covid hanno consentito di realizzare uno studio *case-control* retrospettivo per valutare se e quanto la pandemia abbia potuto influenzare il benessere psicologico delle donne. I risultati di questo studio dal titolo "*Effects of the COVID-19 Pandemic on Postpartum Depression: A Retrospective Case-Control Study on A Significant Sample of Mothers in Northern Italy*" sono stati pubblicati sulla rivista americana *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* (35,1) .

Dopo aver affrontato questa fase acuta, attualmente si è organizzata una formazione *ad hoc* per gli operatori sanitari (titolo “*Anticoronavirus psicologico: dalla resistenza allo stress verso il benessere psicologico*”) al fine di riflettere sull’esperienza vissuta e promuovere le risorse in funzione di una rapida ripresa della salute psicofisica. Sono state previste 24 edizioni di un modulo formativo esperienziale di 3 ore e mezza ciascuno per un massimo di 15 operatori sanitari in presenza distribuiti sui 3 presidi dell’Azienda Ospedaliera Ulss 9 (ospedali della provincia di Verona: San Bonifacio, Villafranca e Legnago) a partire da maggio fino ad ottobre 2021. Anche questi momenti formativi sono uno strumento ulteriore messo a disposizione dall’UOS Psicologia Ospedaliera nei confronti dell’Organizzazione Sanitaria per promuovere il benessere dei sanitari. Stabilita la salute come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale” (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1946), diventa quindi evidente riservare uno spazio dedicato a questi processi psicologici poiché, se avviati correttamente, permettono l’elaborazione emotiva dell’esperienza pandemica facilitando e favorendo il recupero rapido del benessere e prevenendo l’esacerbazione di stati di disagio più o meno latenti.

Alla luce di queste considerazioni, emerge quanto l’attività dello psicologo in ambito sanitario anche in quest’anno di pandemia abbia svolto e possa svolgere un ruolo sempre più importante nel mantenere “*abitabile un ambiente inospitale*”, sia a livello personale che a livello organizzativo. Le condizioni pandemiche hanno imposto una riorganizzazione metodologica delle modalità di lavoro. È stato fondamentale strutturare una *equipe* di professionisti per far fronte alla multiforme richiesta di aiuto psicologico consentendo agli operatori sanitari di poter svolgere il loro lavoro in un clima maggiormente salubre e agevole. Si auspica che questa esperienza, oltre a rappresentare un modello di

collaborazione armoniosa e proficua tra psicologi, possa testimoniare il contributo sostanziale delle attività psicologiche nell'economia e nel funzionamento ottimale dell'Organizzazione Sanitaria.

**II TAVOLA ROTONDA** - Punti di forza e criticità delle attività svolte nell’ultimo anno: Covid correlate, Covid free e attività di formazione “**Dalla destrutturazione alla creatività**” *M. Barbo, C. Boaretti, L. Cantoni, R. Di Benedetto, G.A. Baracco*

Modera la **dott.ssa Marina Barbo**, Psicologa, Psicoterapeuta Responsabile Formazione e Valorizzazione del Personale, ASUFC.

Partecipano: **dott.ssa Claudia Boaretti**, psicologa, psicoterapeuta presso Apss di Trento, sede ospedaliera di Rovereto – Ospedale Santa Maria del Carmine (TN); **dott.ssa Cantoni Lucia**, psicologa specializzanda, Dip. Dipendenze Distretto di Codroipo, ASUFC; **dott.ssa Roberta Di Benedetto**, dirigente psicologo psicoterapeuta, Rete Cure Intermedie-Palliative-Hospice ASFO (PN) e **dott.ssa Gloria Angela Baracco**, psicologa, psicoterapeuta dell’Unità Operativa Complessa di Cure Palliative e Cure Domiciliari per l’Unità Operativa di Oncologia dell’AULSS n.2 Marca Trevigiana (TV).

#### **Dott.ssa Marina Barbo – Psicologa, Psicoterapeuta Responsabile Formazione e Valorizzazione del Personale, ASUFC**

La dott.ssa Barbo, responsabile della formazione aziendale e moderatore del tavolo, introduce la cornice teorica entro cui si articolerà la discussione del secondo tavolo della mattinata: “**Dalla destrutturazione alla creatività**”. Sottolinea due, tra i molti aspetti di rilevante significatività, emersi durante l’ultimo anno:

- La necessità di investire nella *preparedness* in tutti i suoi significati di preparazione, prevenzione, prontezza nella capacità reattiva degli operatori e delle organizzazioni, sulla predisposizione operativa, intesa come saper fare anche in modo diverso dalla consuetudine, sulla flessibilità e sulla capacità di intervento in contesti emergenziali;

- Il desiderio di investire nella formazione per la convinzione che la formazione sia una leva strategica per affrontare l'emergenza e favorire la resilienza degli operatori.

Rispetto all'esperienza vissuta negli ospedali spoke la dott.ssa Barbo cita due titoli di eventi formativi realizzati in ASUFC ed emersi dal confronto con i colleghi coinvolti durante l'ultimo anno: *Tra fatica e speranza*" e "*Per non perdere la bussola*". Questi due titoli rappresentano il senso dello sforzo e dell'impegno messi in campo per dare agli operatori delle cornici e degli spazi in cui poter esprimere le proprie emozioni. Le parole e l'ascolto dello psicologo pertanto assumono un significato ancor più ricco quando si creano occasioni e opportunità di scambio con i colleghi di tutti gli altri profili professionali.

**Dott.ssa Claudia Boaretti - psicologa, psicoterapeuta presso Apss di Trento, sede ospedaliera di Rovereto – Ospedale Santa Maria del Carmine (TN)**

L'impatto della pandemia in un “ospedale covid” ha determinato inizialmente uno stravolgimento repentino degli spazi, tempi, ruoli, modalità e possibilità di lavoro per tutti gli operatori sanitari anche per noi psicologi. Siamo stati esposti, oltre che alla paura che non dobbiamo omettere, al timore di non poter far nulla, poi preoccupazione di non fare abbastanza per chi si trovava in “prima linea”, per i nostri pazienti che non potevano più accedere in ospedale e per chi invece dentro ci doveva stare da ricoverato. Durante la pandemia si sono delineati bisogni diversi e contrastanti. Quelli degli operatori che si sono ritrovati a lavorare direttamente in reparti COVID per cui sopraffatti dal senso di impotenza, d'impreparazione rispetto ad una malattia sconosciuta e alla sofferenza dei pazienti, ad fine vita privato di ogni qualità per cui tanto si fa solitamente. E quelli di operatori che invece si sono trovati a malincuore fuori dall'emergenza, immersi in una inattività che alimentava una inutilità de professionalizzante.

Anche i bisogni degli utenti sono apparsi contrastanti tra chi pativa l'impossibilità di accedere liberamente alla struttura per proseguire visite e cure e chi invece ci doveva stare, senza averlo scelto, immerso nella paura nella solitudine e isolamento.

La lettura dei bisogni di utenti, malati, operatori ha preceduto e guidato la riorganizzazione del nostro lavoro sviluppando la modalità per poter rispondere (gruppi per operatori, spazi adeguati per la sicurezza, telemedicina etc.) in una condizione del tutto nuova.

Nella seconda metà dell'anno, nel susseguirsi delle diverse ondate di contagi, i reparti hanno invertito e riconvertito più volte la loro attività “tradizionale” a quella più relativa al Covid; con una distribuzione in base alla tipologia di malato in continua evoluzione e

cambiamento. Anche questo ha determinato la collaborazione con U.O. in maniera diversa, con un cambiamento di attori e scenari che hanno stimolato la condivisione con l'UO di psicologia di nuovi protocolli, percorsi assistenziali e gestione di criticità.

Allo stato attuale il procrastinarsi della situazione che ormai non possiamo più definire di emergenza, sottopone il personale sanitario a esaurimento emotivo generalizzato e calo di motivazione, che rappresenta la preoccupazione futura per il benessere degli operatori a cui dovremmo trovare modalità di intervento.

## **Dott.ssa Lucia Cantoni - psicologa specializzanda, Dip. Dipendenze Codroipo, ASUFC**

L'arrivo del virus ha creato molto caos e molto disordine nel Sistema Sanitario Nazionale: era qualcosa di totalmente inaspettato. Questo è stato un sentire molto diffuso e che continua a persistere nel tempo.

Nel territorio di San Daniele del Friuli e Codroipo la situazione all'arrivo del Covid era così strutturata: da un lato si trovava l'Ospedale di San Daniele, con un'unica psicologa di riferimento, dall'altro i Distretti rispettivamente di San Daniele e Codroipo con psicologi provenienti dai più svariati Servizi: CSM, Consultorio, Servizio Dipendenze, EMT. Queste realtà, pur essendo in contatto, dialogavano poco tra di loro.

Di fronte a una situazione così disarmante, si poteva affrontare questa nuova fase, adottando i vecchi schemi, con i mezzi che fino a quel momento avevano funzionato così bene, ma che in questo nuovo contesto, non sembravano essere quelli maggiormente eleggibili. Si è dunque deciso di tentare qualcosa di nuovo, di provare a vedere se questa situazione critica potesse diventare fonte di crescita e di innovazione: l'idea era quella di cambiare ottica, assumendo una posizione più flessibile, che si adattasse al nuovo panorama che si presentava davanti. Da qui la nascita di un gruppo di lavoro formato da psicologi psicoterapeuti e di una nuova rete che fino a quel momento non era esistita o per lo meno, non con questo obiettivo. Queste nuove connessioni hanno portato a porgere l'attenzione su altri aspetti e a studiare attentamente anche il nuovo panorama che si prospettava. Da qui:

- 1) La nascita di nuovi bisogni e priorità: nuove richieste, lutti, paure e ansie;
- 2) Un cambiamento nel rapporto con le Istituzioni: la comunicazione ed il dialogo continuo e costante su questi temi ha permesso di dar luce e spazio a nuovi progetti;

3) Innovazione rispetto al lavoro professionale: le piattaforme per le connessioni video, i colloqui telefonici hanno permesso un contatto anche laddove pareva impossibile. Entrando nello specifico, il gruppo di lavoro che si è formato non si è solo fermato ad accogliere il bisogno delle persone, come era sempre avvenuto in periodo pre pandemico, ma si è anche mosso in prima linea, andando incontro a coloro che erano più in difficoltà, muovendosi, quindi, in modo attivo verso la richiesta di aiuto.

Il lavoro svolto dal team di psicologi può essere suddiviso in tre fasi.

La *prima fase*, da aprile 2020 a giugno 2020, ha visto un primo momento di raccolta di informazioni e aggiornamenti rispetto a questo nuovo scenario che si prospettava, per poi convogliare nel progetto telefonico aperto a tutti i cittadini. È stata offerta la disponibilità all'interno dei vari servizi per essere contattati, distribuendo un'informativa e dei volantini ai MMG, PLS e case di riposo.

La *seconda fase* da luglio 2020 a ottobre 2020 è stata denominata “le scatole dell’acoglienza” dal nome di un progetto avviato durante l'estate: sono state create delle scatole colorate, poste all'interno di ogni reparto, per dare la possibilità agli operatori di depositare – in forma anonima - idee, pensieri, sensazioni che sono stati poi raccolti e rielaborati ai fini di una restituzione che non ha mai avuto l'occasione di essere presentata in quanto è scoppiata la seconda ondata di Covid.

E quindi la *terza fase*, quella da novembre 2020 ad oggi. Qui le premesse sono cambiate drasticamente in quanto l'ospedale di San Daniele da Ospedale Covid Free è diventato Ospedale Covid a tutti gli effetti. La situazione all'interno dei reparti era notevolmente mutata, così pure anche il ruolo di molti operatori. Molti infermieri, oss e medici si sono ammalati ed i responsabili iniziavano a segnalare una crescente difficoltà psicologica in queste persone. Sono stati quindi raccolti i contatti di coloro che desideravano ricevere

un sostegno psicologico e da lì è partito il nuovo progetto. Il gruppo si è quindi suddiviso il lavoro e sono stati contattati coloro che avevano dato il consenso alle telefonate di supporto.

Questo per quanto riguarda il personale che lavorava all'interno dell'ospedale. Dallo studio attento del contesto in cui ci ritrovavamo ad operare, è emerso un ulteriore bisogno anche da parte dei familiari dei pazienti colpiti dal Covid.

Per far fronte anche a questa necessità, il gruppo ha composto una lettera indirizzata ai parenti dei pazienti ricoverati e deceduti, offrendo i recapiti a cui rivolgersi per un eventuale sostegno in un momento di così grande dolore.

Inoltre, grazie ad una buona comunicazione ed un dialogo con i medici dei reparti, è stato possibile organizzare dei colloqui tra familiari e pazienti ricoverati in isolamento con l'accompagnamento dello psicologo. E' stato utilizzato un terrazzino dell'ospedale in modo che si potesse creare un contatto protetto tra i malati e i loro cari, aspetto che fino a quel momento non si era potuto realizzare. A partire da marzo, è stato, infine, possibile accompagnare i familiari anche all'interno dei reparti Covid, garantendo una maggiore vicinanza tra cari, sempre nel rispetto delle norme anti contagio.

È utile sottolineare come questo non sarebbe stato possibile se non ci fosse stato il gruppo di lavoro, un gruppo che aveva come funzione principale quella di intervistone ovvero di formazione tra pari, in quanto psicologi provenienti da servizi diversi ma con un grande bagaglio da poter condividere.

Il gruppo ha, quindi, permesso un contatto, in un momento in cui il contatto era vietato, ed un supporto reciproco che ha dato forma a nuovi progetti di grande utilità e di sostegno sia al personale che alla popolazione, in un momento di forte difficoltà ed emergenza.

**Dott.ssa Roberta Di Benedetto – dirigente psicologo psicoterapeuta Rete Cure Intermedie-Palliative-Hospice ASFO (PN)**

L'approccio al malato terminale ci insegna che l'essere umano è in grado di adattarsi agli eventi più disparati: ad una prognosi infausta, a cambiamenti fisici e perdite di ruolo che potrebbero apparire insormontabili.

La cultura delle cure palliative mira a facilitarne l'adattamento, accompagnando il malato alla consapevolezza della propria finitudine con umanità, presenza e ascolto.

A marzo 2020 con la mia equipe siamo stati travolti da un cambiamento che non ha lasciato spazio a un progressivo adattamento o una presa di coscienza graduale: siamo passati da Hospice a reparto Covid in poche ore.

La sensazione espressa dal gruppo è stata quella di un cambiamento dicotomico “dal bianco al nero” sotto tanti punti di vista. Si è passati dal dare estrema importanza e tempo alla relazione e al contatto fisico-emotivo con l’altro alla distanza dovuta ai DPI, alla mancanza di tempo ed alla difficoltà nella comunicazione. La personalizzazione delle cure ha lasciato posto ad una omogeneità dei trattamenti e conseguente depersonalizzazione. Anche l’assenza dei familiari o visitatori in reparto, prima del Covid aperto 24 ore su 24, ha contribuito a creare un senso di solitudine e disorientamento soprattutto nei pazienti ma anche nel personale sanitario che ha vissuto questa “assenza” come un non riconoscimento dei bisogni del malato di appartenenza e di sicurezza.

Le reazioni dell’equipe sono state diverse: la rabbia è stata forse l’emozione che ha maggiormente caratterizzato i mesi di Covid nel nostro reparto e sicuramente la più insolita per noi.

I punti di forza dell’essere così specializzati in un ambito come quello delle cure palliative si sono trasformati inizialmente in criticità che hanno contribuito a vivere la trasformazione in reparto Covid come una perdita di identità, di competenze tecniche ma soprattutto relazionali.

Come riuscire a recuperare il senso d’identità di un gruppo, basato sulla specifica formazione alla relazione empatica e alla vicinanza fisica ed emotiva? Come condurlo verso il cambiamento di fronte alle nuove richieste che impongono distanza, anonimato e scarsa intimità con l’altro, senza perdere i principi che lo caratterizzano?

Come psicologa ho cercato, attraverso un processo di mediazione non sempre semplice, di aver cura della mia equipe aiutandola a cogliere le possibilità, i limiti e le fatiche, trasformando la nostra “cultura di appartenenza” in una realtà nuova verso un rinnovato equilibrio.

Attraverso una rimodulazione del mio ruolo ho lavorato sulla mediazione tra la vecchia identità e la nuova realtà per aver cura della mia equipe aiutandola a cogliere possibilità, limiti e fatiche proprie della trasformazione. La mediazione tra la cultura del servizio ed il rispetto per le direttive legate al Covid ci ha permesso di riadattare la nostra essenza riuscendo a dare valore, identità ed unicità anche al malato di Covid.

Un esempio emblematico è l’accompagnamento del morente nel reparto Covid attraverso l’uso del tablet. Fino a pochi anni fa sarebbe stato considerato non etico, ma in questo contesto è stato lo strumento che ha accorciato le distanze tra il morente ed i familiari.

Chi ha partecipato alla videochiamata reggendo il tablet è diventato lui stesso mediatore di una relazione che in alcune occasioni è stata quella di saluto tra il morente ed i suoi cari con tutto il peso emotivo che può accompagnare questa esperienza.

Naturalmente anche questo aspetto meriterebbe una riflessione accurata sui punti di forza e di fatica dell'utilizzo di questo strumento. Serve essere consapevoli che questa esperienza porta con sé un carico emotivo innegabile: riconoscerne le possibili ripercussioni è necessario per poter fornire ascolto e strategie agli operatori che lo utilizzeranno anche in futuro.

**Dott.ssa Gloria Angela Baracco – Psicologa, Psicoterapeuta dell'Unità Operativa Complessa di Cure Palliative e Cure Domiciliari per l'Unità Operativa di Oncologia dell'AULSS n.2 Marca Trevigiana (TV)**

**"A seguito della pandemia: l'équipe degli psicologi dell'Unità di Cure Palliative della Aulss n.2 Marca Trevigiana, studia, approfondisce e si confronta con una nuova tipologia di lutto"**

Dr.ssa G.A. Baracco ([gloriaangela.baracco@aulss2.veneto.it](mailto:gloriaangela.baracco@aulss2.veneto.it)) Psicologa U.O.C. di Cure Palliative AULSS n.2 Marca Trevigiana, Distretto di Asolo (TV).

Dr.ssa F. Dogliotti ([federica.dogliotti@aulss2.veneto.it](mailto:federica.dogliotti@aulss2.veneto.it)) Psicologa U.O.C. di Cure Palliative e Domiciliari AULSS n.2 Marca Trevigiana, Distretto Sud (TV).

Dr.ssa M. Messa ([manuela.messa@aulss2.veneto.it](mailto:manuela.messa@aulss2.veneto.it)) Psicologa U.O.C. di Cure Palliative e Domiciliari AULSS n.2 Marca Trevigiana, Distretto Nord (TV).

Dr.ssa D. Zanolin ([donatella.zanolin@aulss2.veneto.it](mailto:donatella.zanolin@aulss2.veneto.it)) Psicologa U.O.C. di Cure Palliative e Domiciliari AULSS n.2, Marca Trevigiana, Distretto Sud e Pieve di Soligo (TV).

Dr.ssa P. Paiusco ([paola.paiusco@aulss2.veneto.it](mailto:paola.paiusco@aulss2.veneto.it)) Direttore U.O.C. di Cure Palliative, AULSS n.2 Marca Trevigiana, (TV).

## **Introduzione**

Il processo di lutto che fa seguito alla morte di una persona malata nel periodo dell'epidemia da Covid-19, assume caratteristiche uniche. La malattia epidemica ed il rischio del contagio, hanno impedito ai caregivers, agli amici di seguire i normali percorsi assistenziali di cura per l'aggravamento ed il decesso, presso le strutture ospedaliere ed i Centri Servizi. L'obbligatorio passaggio del malato verso il luogo di cura, in solitudine, ha privato i congiunti degli aspetti essenziali del rapporto di vicinanza, vietando il contatto con il proprio caro, la possibilità di assisterlo, di accompagnarlo alla morte, di occuparsi del suo

funerale, di condividere con il gruppo sociale la veglia funebre e quindi l'ultimo saluto, sino -in alcuni casi- a non conoscere nemmeno, quale fosse la sede dell'ultimo riposo.

## **Metodologia**

Gli Psicologi delle Cure Palliative si sono confrontati su questi temi, in un gruppo di studio, ed hanno lavorato per comprendere come approcciare questa nuova forma di lutto. Partendo dalla letteratura conosciuta e coniugandola con i nuovi elementi scaturiti dalle caratteristiche eccezionali della pandemia, hanno così dato vita ad un processo di destrutturazione del metodo di approccio conosciuto, rinnovandolo. Attraverso una revisione moderna ed attuale hanno cercato di ricollocare l'esperienza di adattamento alla perdita, che tenesse conto delle dimensioni specifiche della pandemia (lutto del desaparecido, lutto traumatico, lutto patologico) e le possibili ricadute psico-emotive, sia nel breve periodo (lutto normale), ma anche nel lungo termine (lutto prolungato, lutto post-epidemico).

## **Conclusioni**

Durante la pandemia la morte è cambiata, il lutto è cambiato la sofferenza ha trovato un nuovo e più intenso epicentro. Anche la psicologia del lutto deve cambiare e rinnovarsi: è essenziale, per poter diventare uno Psicologo esperto di questo “Lutto nuovo e anomalo” che potremmo definire: soffocante, ripetitivo, nero, irresolubile.

Si tratta di capire come lavorare in futuro, secondo questa diversa prospettiva e quali saranno le azioni utili da mettere in atto, con le metodologie di intervento individuali e di gruppo che già conosciamo, non solo a favore dei caregivers, ma anche per formare e sostenere le diverse professionalità di cura, coinvolte nella pandemia.

Questa esperienza vuole rappresentare un primo passo nella definizione di un percorso strutturato, da co-creare, confrontando le idee, le esperienze, gli obiettivi della nostra

professione, attraverso progetti e tavoli di confronto con tutto il Triveneto, per gli scenari post-pandemici.

## Bibliografia

- Carmassi C, Conversano C, Pinori M, Bertelloni CA, Dalle Luche R, Gesi C, Dell'Osso L.** *Il lutto complicato nell'era DSM-5.* Riv. Psichiatr. 2016; 51(6): 231-237
- Gemignani S.** *Validazione della versione italiana dell'Inventory of Complicated Grief: uno studio sul profilo sintomatologico del Lutto Complicato.* Tesi di laurea - Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Pisa. Anno Accademico 2012-2013
- Lobb EA, Kristjanson LJ, Aoun SM, Monterosso L, Halkett GK, Davies A.** *Predictors of complicated grief: a systematic review of empirical studies.* Death stud. 2010; 34(8): 673-98
- Lombardo L, Lai C, Luciani M, Morelli E, Buttinelli E, Aceto P, Lai S, D'onofrio M, Galli F, Bellizzi F, Penco I.** *Eventi di perdita e lutto complicato: verso una definizione di disturbo da sofferenza prolungata per il DSM-5.* Riv. Psichiatr. 2014; 49 (3): 106-114
- Maciejewski PK, Zhang B, Block SD, Prigerson HG.** *An empirical examination of the stage theory of grief.* JAMA. 2007; 297(7): 716-23
- Shear MK.** *Getting straight about grief.* Depress Anxiety. 2012; 29:461-4

**III TAVOLA ROTONDA** - Quali possibilità nei rapporti tra Ospedali Spoke e territori  
**“Dalla frammentazione al coordinamento”** *P. Ponton, S. Paulon, E. Bravi, E. Laugelli, MA. Mazzoldi, F. De Biasi, L. Dudine*

Modera la **dott.ssa Paola Ponton**, Psicologa, Psicoterapeuta, Direzione Medica Ospedale di San Daniele del Friuli, ASUFC

Partecipano: **dott. Sergio Paulon**, psicologo psicoterapeuta, Responsabile Dipartimento Dipendenze Bassa Friulana, ASUFC; **dott.ssa Silvana Selmi (sostituisce la dr.ssa Elena Bravi)** Responsabile Struttura Semplice Psicologia Ospedaliera e Cure Palliative APSS Trento; **dott.ssa Emilia Laugelli**, psicologa, psicoterapeuta, Responsabile U.O. di Psicologia Clinica Ospedaliera, “Ospedale Alto Vicentino” Santorso (VI); dott.ssa Paola Ponton, sostituisce la **dott.ssa Maria Antonietta Mazzoldi**, Psicologa, Psicoterapeuta Direttrice del Servizio di Psicologia Ospedale e Territorio, Comprensorio di Bolzano; **dott.ssa Francesca De Biasi**, Coordinatrice della UOSD di Psicologia Ospedaliera Azienda ULSS 1 Dolomiti e **dott.ssa Luisa Dudine**, Psicologa del Lavoro e delle Organizzazioni, Psicoterapeuta Direzione Sanitaria ASUGI (TS).

**Dott.ssa Paola Ponton – Psicologa, Psicoterapeuta, Direzione Medica Ospedale di San Daniele del Friuli, ASUFC**

La dott.ssa Ponton introduce il terzo tavolo **“Dalla frammentazione al coordinamento”** e spiega come questo tavolo sia stato pensato per chi, nelle tre diverse regioni, abbia avuto un ruolo di coordinamento e possa rappresentare dei modelli di lavoro su cui confrontarsi.

Il Covid ha frammentato il mondo delle relazioni nei diversi contesti, compreso quello dei Servizi e, come insegnava la psicopatologia, la frammentazione è molto pericolosa. Una possibile risposta alla frammentazione è il coordinamento che può essere attuato in varie forme: i relatori della tavola presenteranno alcuni modelli di coordinamento sperimentati nella loro esperienza attuale o pregressa.

**Dott. Sergio Paulon - Psicologo Psicoterapeuta, Responsabile Dipartimento Dipendenze Bassa Friulana, ASUFC**

“Frammentazione”, “Coordinamento” due parole suggestive che hanno accompagnato tutta la mia vita professionale a diversi livelli, nei dipartimenti delle dipendenze infatti questo aspetto è particolarmente presente.

Il mio intervento si strutturerà intorno a queste parole partendo dall’esperienza che ho vissuto alla direzione di un CSM in passato ed ora del dipartimento delle Dipendenze, per concludere con una riflessione sulle Unità Complesse di Psicologia non esistenti nella nostra Regione.

“Frammentazione” all’interno dell’équipe di lavoro

“Frammentazione” tra vari servizi all’interno dello stesso dipartimento

“Frammentazione” tra servizi e dipartimenti diversi.

La difficoltà è riuscire a convogliare tutti questi frammenti sull’unico obiettivo del nostro lavoro che è l’accompagnamento della persona nel percorso di cura.

All’interno dei dipartimenti delle dipendenze, le figure professionali sono molteplici (ad es. psichiatri, tossicologi, medici con altre specializzazioni, psicologi, infermieri, educatori, assistenti sociali...) e si occupano di diversi tipi di dipendenze (alcolismo, tabagismo, dipendenza da sostanze illegali, ludopatia...) e tutte queste attività si interfacciano con altri tipi di servizi e con gli ospedali (soprattutto spoke).

Nel periodo del Covid sono mancate molte risorse indispensabili nel lavoro con le dipendenze patologiche: pensiamo ad esempio al fatto che gli ospedali non erano più disponibili così come le strutture di accoglienza intermedie e le comunità terapeutiche per le dipendenze; i percorsi di gruppo (centrali nella cura delle dipendenze) interrotti; gli in-

contri di équipe ridotti o sospesi a seconda delle indicazioni dell’unità di crisi. Inevitabilmente tutto ciò ha aumentato la frammentazione che è già insita in una struttura dove sono presenti diverse figure professionali e che si colloca dentro un’organizzazione sanitaria che tende di per sé alla frammentazione: spesso prevalgono i contenitori rispetto alla centralità del percorso terapeutico.

Cosa è successo all’interno del nostro dipartimento?

Il servizio alla persona è stato mantenuto; abbiamo continuato a lavorare in presenza con i pazienti; sono stati garantiti i LEA; si è cercato di riformulare alcune attività per sopperire alla mancanza dei percorsi gruppali incrementando il lavoro individuale in presenza.

Quali strategie dunque per affrontare l’aumento della frammentazione che abbiamo esperito? Due proposte:

- costituire nuove équipe ad hoc, équipe di lavoro con operatori di diversi servizi, concentrate sul progetto alla persona: si mette in secondo piano la propria provenienza (esperienza sperimentata in modo particolare nel periodo di direzione di un CSM al cui interno era presente anche un Servizio per le Dipendenze) ed in primo piano il progetto;
- riunioni quotidiane sui casi clinici: permettono di allineare una serie di conoscenze e di ricondurre al compito di accompagnamento del paziente nel progetto condiviso.

Due parole infine sulle Unità Complesse di Psicologia. Purtroppo non sono mai state presenti nella nostra Regione: l’idea di costituirle è stata presente fin dagli anni ‘80 ma per diversi motivi non hanno mai trovato un terreno di accoglienza. Nella mia esperienza (in passato ero stato incaricato di effettuare uno studio sulla possibilità di costituire una Unità di Psicologia) le prime difficoltà sono emerse a partire da noi psicologi che non abbiamo accolto positivamente questa possibilità. In primis dunque dobbiamo guardare

al nostro interno, alle nostre resistenze e forse alle nostre modalità di lavoro che risentono di un certo individualismo.

## **Dott.ssa Silvana Selmi (sostituisce la dr.ssa Elena Bravi) Responsabile Struttura Semplificata Psicologia Ospedaliera e Cure Palliative APSS Trento**

All'insorgere dell'emergenza Covid-19 la nostra Azienda, APSS Trento, convinta che un'azienda sanitaria in situazione di emergenza pandemica debba farsi carico e dare risposta tempestiva e coordinata sia ai bisogni pratici (es. alloggi sicuri), sia al disagio emotivo e psicologico dei propri operatori (paura, ansia, sensazione di impotenza, etc), ha prontamente avviato un progetto di supporto per operatori sanitari, pazienti e familiari, costruito per dare risposta alle criticità da subito emerse nel territorio locale, sulla base di quanto osservato nelle zone già duramente colpite nelle regioni confinanti e delle indicazioni della letteratura scientifica.

Il progetto, adattandosi alle esigenze ed alla complessità degli eventi subentranti nel corso dell'epidemia, si è sviluppato articolandosi su tre punti cardine:

1. supporto psicologico con riconversione coordinata delle attività dell'UOC di Psicologia dell'Azienda Sanitaria
2. supporto logistico con messa a disposizione dei dipendenti di alloggi, appartamenti e stanze d'hotel
3. costruzione di una casella mail dedicata alla narrazione delle "storie" dei sanitari

All'insorgere della pandemia, anche l'UO di Psicologia ha avuto la necessità di riorganizzare rapidamente i propri servizi per dare risposta tempestiva alle esigenze emergenti, e in gran parte non conosciute, determinate dal rapido diffondersi dell'epidemia. Questi cambiamenti rapidi e minacciosi hanno ingenerato, nella popolazione generale, ma ancor più negli operatori sanitari, improvvisi sentimenti di paura, ansia, perdita di controllo, disturbi del sonno, disturbi dell'adattamento. A questo si sono spesso associati sentimenti di inadeguatezza legati ai cambiamenti di mansione, di mandato professionale, di

reparto, oltre a timori per il possibile contagio dei propri cari, stanchezza e fatica, che hanno prodotto elevati livelli di distress, soprattutto in chi era impegnato in “prima linea”.

Gli obiettivi specifici che ci si è dati sono stati:

dare risposte rapide, concrete ed efficaci ai bisogni psicologici e di riorganizzazione dello stile di vita e familiare degli operatori sanitari e della popolazione colpita dall'emergenza Sars-Covid 19.

Nello specifico, e in accordo con le indicazioni fornite e condivise dalla comunità scientifica: migliorare la resilienza ad un evento straordinario attraverso interventi volti a promuovere strategie di coping/adattamento individuali, gruppali ed organizzative. Sostenere e favorire la fiducia degli operatori nei confronti dell'Istituzione di appartenenza, come elemento protettivo. Monitorare e ridurre lo stress dei sanitari, in senso preventivo. Garantire uno scambio virtuoso di conoscenze, favorendo la comunicazione tra UUOO. Supportare l'autoefficacia e la percezione della propria competenza negli operatori. Monitorare il rimansionamento dei gruppi di lavoro e degli individui, supportando l'adattamento al cambiamento di funzioni.

Contesto:

Il nostro contesto sanitario si compone di una rete ospedaliera e una rete territoriale, ad alta integrazione. Al momento dell'avvio del progetto, un Ospedale Spoke e un Hospice aziendale sono stati interamente convertiti in strutture Covid-dedicate. Negli altri presidi ospedalieri si sono ampliati i numeri e i posti letto delle terapie intensive e riconvertiti settori di alcune UU.OO. con relativo personale e migrazione di personale esterno a tali unità. E' stata anche riorganizzata la rete assistenziale territoriale (ADI/ADICP), adeguando le procedure di accesso a domicilio e di utilizzo delle strumentazioni e dei mezzi.

La Cabina di regia ha costituito sottogruppi di lavoro dedicati a:

1. Supporto psicologico;
2. Assegnazione alloggi;
3. Raccolta delle storie degli operatori impegnati nell'emergenza.

Per i punti 1. e 2. è stato creato un unico indirizzo email di riferimento, con personale dedicato alla raccolta, all'analisi e allo smistamento delle richieste, sette giorni su sette.

L'UO di Psicologia è stata quasi completamente riconvertita: i singoli professionisti hanno espresso la propria disponibilità per supporto online, face-to-face o via telefono mettendo a disposizione le proprie competenze specifiche, suddividendosi in aree: interventi sul trauma, supporto alla genitorialità, supporto al lutto, gestione gruppi. L'assegnazione delle richieste al singolo professionista avveniva attraverso il sottogruppo di coordinamento psicologico composto dal Direttore dell'UOC di Psicologia e due dirigenti psicologi dell'area ospedaliera (ospedale Hub), che eseguivano quotidianamente l'analisi della domanda e inviavano al collega più rispondente.

Le richieste individuali sono state sempre evase nell'arco delle 24h e gli interventi si sono articolati in più colloqui. Al primo colloquio veniva compilata una scheda di accesso online per la raccolta di: dati anagrafici, sintomi e richieste dell'operatore sanitario. Gli interventi gruppali (debriefing, elaborazione dell'esperienza, sostegno nell'emergenza) sono stati concordati con il Coordinatore infermieristico del singolo reparto richiedente, si sono svolti in presenza, secondo i criteri di tutela e rispetto delle norme di sicurezza.

Il "Nucleo Supporto Covid", ha dato risposta a tutte le richieste di supporto psicologico individuali pervenute, evase entro le 24h. Degli operatori che hanno fruito individual-

mente del gruppo di supporto psicologico il 25,53% ha avuto necessità di un invio specialistico-clinico od organizzativo. Tutti gli altri sono stati presi in carico con interventi di supporto psicologico focale breve.

Gli interventi gruppali di sostegno e debriefing alle Equipe di cura (Terapie Intensive, Malattie Infettive, Medicina ad altà intensità e Pneumologia) sono stati (nella sola fase 1) 34, per circa 400 operatori, ed hanno coinvolto 9 psicologi. Alle richieste è stata data risposta in 24h e organizzati i gruppi entro 7 giorni.

L'intervento degli psicologi è stato inoltre rivolto ad accrescere le competenze degli operatori nella gestione delle comunicazioni di aggravamento o di lutto (telefoniche o in videochiamata) con i familiari dei pazienti. Sono state costruite 4 griglie rielaborando ed adattando all'attuale contesto, indicazioni per: la Comunicazione delle Cattive Notizie, il Contenimento delle Reazioni da lutto traumatico, la Gestione dello Stress degli operatori, nonché per la gestione della comunicazione con i bambini e il supporto genitoriale. Nel procedere dell'emergenza, l'offerta di supporto psicologico è stata rapidamente estesa anche ai pazienti Covid+ ed ai loro familiari, sia in situazione di ospedalizzazione, che a domicilio.

2. Per documentare la qualità e l'intensità del lavoro svolto quotidianamente e per favorire una consapevolezza condivisa tra operatori, all'indirizzo mail "Storie" sono arrivate testimonianze (racconti, narrazioni, poesie etc.) successivamente analizzate da un gruppo di esperti. Alcune sono già state pubblicate sulla intranet aziendale e sui canali social (twitter e faceboook). Si sta inoltre realizzando la pubblicazione di un volume "ad hoc".

Riteniamo che il successo del progetto Supporto Covid, per quanto di competenza psicologica, sia dovuto in gran parte dal fatto che si è potuto procedere ad un veloce riassetto dell'UO di Psicologia la cui organizzazione è da anni fortemente strutturata (vedi fig.1 e 2).

Fig.1 Organigramma UO Psicologia APSS Trento

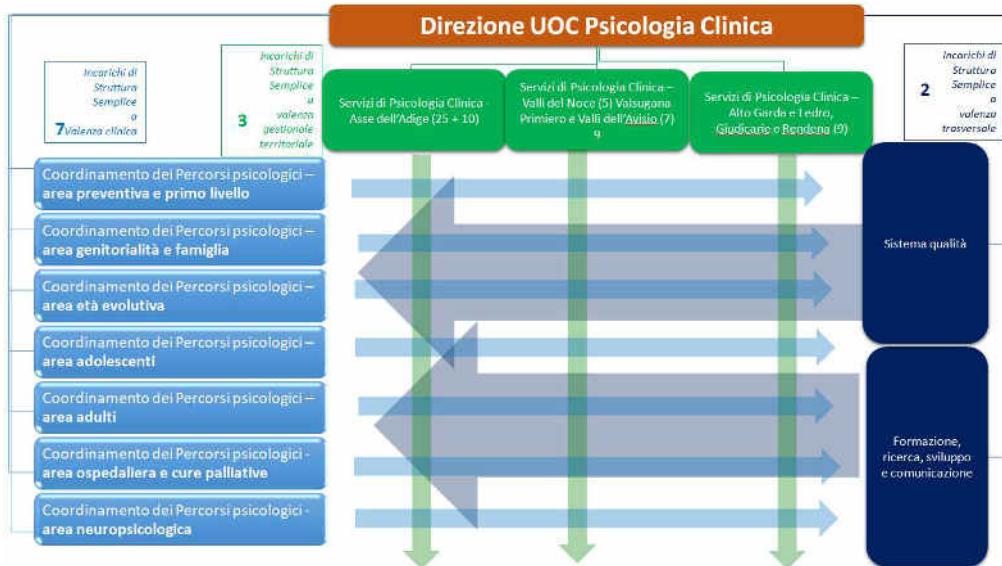
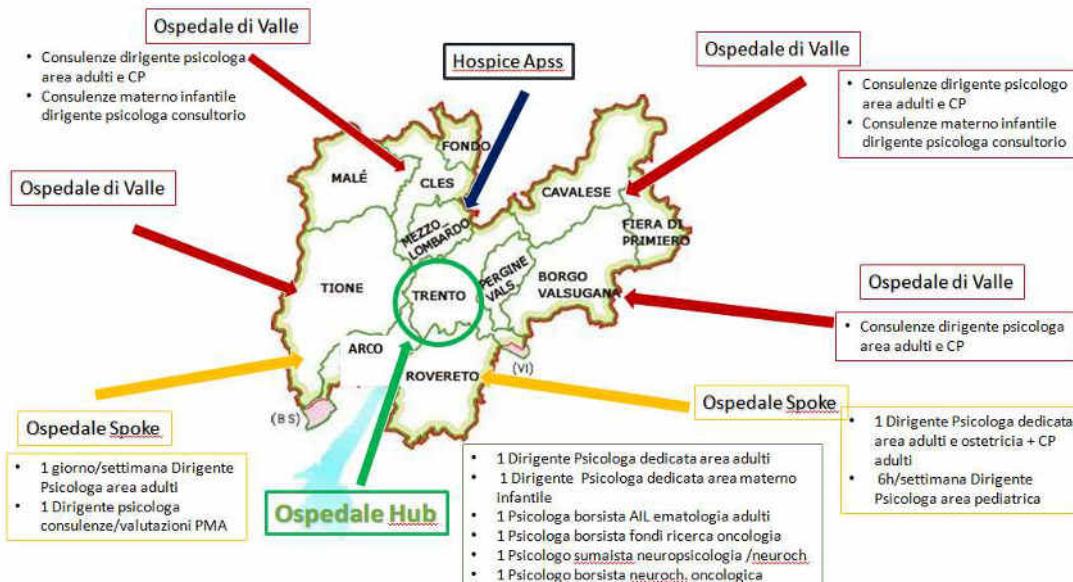


Fig. 2 Organizzazione Struttura Semplice Psicologia ospedaliera e Cure Palliative Uo Psicologa APSS Trento



La consolidata collaborazione tra i colleghi operanti negli ospedali in percorsi formalizzati Spoke-Hub-Spoke (valutazioni trapianti, centro PMA, percorsi preservazione fertilità, Breast Unit, pediatria ecc) e tra ospedali-territorio-ospedali (percorsi oncologici, CP e CPped, percorsi maternità fragile ecc) ha, inoltre, permesso l'attivazione di appropriate competenze specifiche e risorse relazionali in gran parte basate sulla conoscenza delle strutture sanitarie e consuetudine alla condivisione del lavoro multidisciplinare.

**Dott.ssa Emilia Laugelli – psicologa, psicoterapeuta, Responsabile U.O. di Psicologia  
Clinica Ospedaliera, “Ospedale Alto Vicentino” Sant'Orso (VI)**

Covid Hospital e Servizio Psicologico inOltre Regione Veneto

Sono Emilia Laugelli Psicologa/Psicoterapeuta Responsabile dell’U.O di Psicologia Clinica Ospedaliera e Responsabile del Servizio Psicologico inOltre della Regione Veneto.

Lavoro all’interno dell’Ospedale ‘Alto Vicentino’ della Aulss7 Pedemontana della provincia di Vicenza

All’inizio della pandemia il mio Ospedale è diventato Covid Hub, e quindi sono state spostate in altro ospedale tutte le attività ordinarie, tranne il Dipartimento Materno Infantile.

Insieme ai medici, agli infermieri, anche noi psicologi ci siamo adattati e “reinventati” le attività, per far fronte alle nuove necessità, quindi abbiamo strutturato ‘spazi di ascolto’ per i sanitari, i familiari e pazienti che uscivano dalla terapia intensiva.

Il servizio “InOltre”, invece è il mio lavoro “parallelo” è stato costituito nel 2012 con un Numero Verde 800334343 attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per la prevenzione del suicidio, con uno staff di 10 psicologi.

Dal 19 marzo 2020, il Numero Verde è stato diffuso a tutto il territorio regionale tramite conferenza stampa del Presidente della Regione e messo a disposizione per tutti i cittadini che stavano vivendo situazioni di disagio legate all’emergenza pandemica. Da Marzo a Giugno 2020 sono stati effettuati 3500 colloqui, prima solo telefonici, poi anche in presenza.

A maggio 2020 è stata effettuata anche formazione on line, per i professionisti del territorio (psicologi, assistenti sociali ed educatori), sulla modalità di gestione dei colloqui telefonici.

Dall'isolamento, vissuto all'inizio della pandemia, si è creata una rete che ha dato la possibilità di confrontarsi. Una rete che però andrebbe costantemente aggiornata, gli snodi sono importanti e necessitano di confronto e relazione, perché la nostra professione ci chiama ad essere operativi e innovativi tutti i giorni.

**Dott.ssa Paola Ponton, sostituisce la Dott.ssa Maria Antonietta Mazzoldi – Psicologa, Psicoterapeuta Direttrice del Servizio di Psicologia Ospedale e Territorio, Compresso-rio di Bolzano**

La dott.ssa Ponton condivide una rappresentazione del territorio dell’Alto Adige in cui non vi è una distinzione tra ospedali Hub e Spoke, ma la presenza di ospedali divisi sui quattro comprensori (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico) per una popolazione di circa 534.600 abitanti. In ogni comprensorio c’è il Servizio di Psicologia Ospedale - Territorio a cui si affiancano i Servizi per le Dipendenze, la Psichiatria e la Neuropsichiatria Infantile.

Tra il 2021 e il 2022 la provincia di Bolzano ha assunto/assumerà 40 psicologi da distribuire nei diversi Servizi. La logica delle nuove assunzioni è quella di intervenire sulle ***ricadute*** della pandemia COVID, sia per i pazienti COVID che per i pazienti e i Servizi non-COVID. La rilevazione delle attività e dei bisogni osservati durante l’anno in corso ha visto coinvolti Servizi aziendali e del territorio (60 riferimenti tra numeri di telefono ed E-mail) per poter offrire a tutta la popolazione una pronta risposta per i diversi bisogni emergenti sulle 24h (h. 8-18 Numeri di telefono dei Servizi e h. 18-8 Numeri di telefono di Psicologia dell’Emergenza). Se questo è stato durante l’anno della Pandemia, la logica delle nuove assunzioni ha lo scopo di rispondere agli altrettanti e nuovi bisogni che nasceranno dall’esito degli eventi traumatici vissuti durante l’anno trascorso.

Da poco tempo è stato aperto l’**Ambulatorio Post- Covid**, ovvero un ambulatorio in cui gli internisti della Pneumologia e delle Malattie Infettive e i colleghi psicologi del Servizio di Psicologia Ospedaliera offrono *contemporaneamente*, e in successione in due ambulatori attigui, una valutazione di tipo *medico* e una di tipo *psicologico*. Rispetto alla valutazione psicologica vengono valutati la qualità della vita, lo stato emozionale e la situazione neuropsicologica. Secondo un cut-off prestabilito è possibile accedere al servizio

di secondo livello dedicato alle criticità di tipo neuropsicologico o di tipo clinico (legate agli effetti traumatici e ai possibili PTSD). Questa organizzazione si è avviata con l'offerta di un pomeriggio a settimana per ampliarsi, nell'arco di un mese, a quattro pomeriggi a settimana per l'elevata richiesta.

Dati che portano a riflettere sul grande impatto che il Covid avrà nel medio e lungo termine sia sugli adulti che sui bambini: una nuova organizzazione e nuove competenze saranno parte della sfida che ci attende nel post-pandemia.

**Dott.ssa Francesca De Biasi - Coordinatrice della UOSD di Psicologia Ospedaliera**

**Azienda ULSS 1 Dolomiti**

**MACROTEMA**

- psicoeducazione popolazione e sanitari**
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali**
- sostegno psicologico individuale:** sostegno al personale, ai pazienti ricoverati e ai cittadini positivi in isolamento, psicoeducazione alla popolazione, formazione e sostengo al personale delle strutture residenziali per anziani e familiari di anziani positivi delle case di riposo.
- Integrazione ospedale – territorio:** attivazione tavoli di lavoro inter servizi

**CONTESTO**

La UOS di Psicologia Ospedaliera facente riferimento all'ospedale provinciale hub San Martino di Belluno ha coordinato un programma di sostegno psicologico integrato con le istituzioni al fine di rispondere, secondo il modello della psicologica dell'emergenza, ai bisogni psicologici della popolazione, dei malati e loro familiari, del personale, prioritariamente dei reparti Covid-19 e di seguito delle case di risposo della provincia di Belluno e alle istituzioni scolastiche, compresi i genitori/insegnanti dei ragazzi. In particolare è stato fatto uso di interventi di psicoeducazione e di gruppo, delle tecniche di defusing e debriefing per la necessità in fase di emergenza anzitutto di normalizzare e contenere costantemente lo stress al fine di migliorarne la resilienza e di abbassare così la probabilità di successive ricadute dal punto di vista psicologico.

## EQUIPE COINVOLTA

L'equipe di supporto psicologico Covid-19 non ha usufruito di volontari, ma di colleghi operanti nel servizio di psicologia ospedaliera e con conoscenze nell'ambito della psicologia della salute. I professionisti coinvolti, prima dell'avvio del progetto, hanno inoltre ricevuto formazione ad hoc e materiale informativo sull'applicazione dei protocolli d'emergenza con particolare riferimento all'emergenza Covid-19, e mantenuto dal marzo al giugno 2020 supervisione settimanale a cura del Centro Studi e Ricerche in Psicotraumatologia di Milano/Emdr. Formazione e supervisione vengono garantite da un fondo provinciale.

## ATTIVITA SVOLTA

Il sostegno è stato organizzato per:

- a) **i malati, i ricovererai e a domicilio e loro famigliari**, soprattutto in caso di aggravamento o decesso. Per le persone a domicilio è stata individuata una procedura in accordo con Protezione Civile e Dipartimento di prevenzione aziendale per la raccolta delle necessità e l'invio dei nominativi all'equipe di psicologi, per i ricoverati altro protocollo per il supporto ai famigliari di pazienti critici o deceduti;
- b) **gli operatori operanti nei reparti covid**, tramite la formazione dei coordinatori/team leader per l'uso del defusing giornaliero e con disponibilità di supporto individuale – fino a fine estate telefonica - per ogni operatore, in particolare nel caso di positivizzazione; per gli operatori sono stati creati **dei contenuti ad hoc psicoeducativi inseriti nell'intranet aziendale** (schede e video con tecniche di decompressione, di rilassamento, di mindfullness e fisioterapia, consigli per l'alimentazione, il sonno e l'attività fisica, comunicazione delle bad news telefoniche , vademedum per la direzione su come comunicare gli spostamenti in unità covid ecc) con caratteristiche idonee al momento presente: brevi

e pratiche da utilizzare anche in 5 minuti di pausa durante il servizio. Tramite il SPMA è stato inoltre mantenuto il servizio di consulenza al personale richiedente.

c) **le equipe ULSS 1 territoriali e ospedaliere:** sono stati creati webinar psicoeducativi per le equipe più impegnate nella gestione del paziente Covid, sia per miglioramento della resilienza dell'operatore che per il sostegno psicologico del paziente (USCA, MMGE, coordinatori ospedalieri, Ospedali di Comunità- U.O. pneumologia- U.O. Anestesia -Rianimazione dei due poli ospedalieri, U.O. Laboratorio Analisi, U.O. Suem, U.O.I.F.)

d) **le equipe delle case di riposo** maggiormente colpite dal Covid con attività psicoeducativa alle equipe dirigenziali

e) **la popolazione**, attraverso la creazione di schede informative e video su più temi (consigli per bambini, adolescenti, anziani, adulti, persone affette da demenza; consigli per l'igiene del sonno e per evitare il contagio emotivo; indicazioni per la DaD) trasmessi giornalmente nella TV locale prima del TG nei primi mesi e disponibili sul sito internet dell'azienda.

f) **le scuole/insegnanti/genitori/ragazzi**, con l'istituzione di un tavolo di coordinamento tra gli psicologi operanti negli sportelli d'ascolto attivati per il covid19 congiuntamente ai servizi IAF dell'ULSS 1 e attivazione di webinar ad hoc per insegnanti e genitori.

Il progetto è stato attivato e viene coordinato dalla Azienda ULSS, tramite la coordinatrice della UOSD di Psicologia Ospedaliera; l'attività delle psicologhe coinvolte e operanti all'interno della UOSD è finanziata dall'AIL sezione di Belluno mentre il fondo Welfare Dolomiti della Provincia di Belluno ha garantito la formazione e la supervisione dell'equipe; il fondo garantisce inoltre divulgazione dei contenuti e informazioni ai comuni della Provincia di Belluno.

La buona riuscita si ritiene sia stata l'aderenza ai bisogni diversi dell'utenza, allo sviluppo della pandemia nelle diverse fasce di popolazione, la formazione specifica degli operatori coinvolti e l'integrazione nel percorso delle forze istituzionali operanti nel territorio.

*Vicini ci si contagia ma solo insieme si guarisce.*

## **Dott.ssa Luisa Dudine – Psicologa del Lavoro e delle Organizzazioni, Psicoterapeuta Direzione Sanitaria ASUGI (TS)**

L'ASUGI nasce il 31.12.2019 ed il manifestarsi della pandemia con i conseguenti cambiamenti organizzativi per far fronte all'emergenza sanitaria, si possono collocare a febbraio/marzo 2020. Nella prima fase dell'emergenza i ricoveri per COVID 19 e tutto quanto ne derivava, sono stati concentrati nell'area Giuliana; nella terza fase anche in quella Isontina. Le date ricordate sono particolarmente rilevanti per comprendere l'organizzazione delle attività conseguenti di psicologia e si ritiene importante ricordare che nell'attuale ASUGI era confluita una realtà recentemente composta dall'azienda territoriale ASS1 e l'azienda ospedaliera AOUTs e per la parte isontina non tutta l'azienda ASS2 è entrata a far parte della nuova realtà. Il processo di conoscenza delle funzioni psicologiche era stato quindi da poco avviato ed interrotto proprio dalla pandemia. Agli inizi di marzo la scrivente, quindi invia agli psicologi del tavolo di lavoro creato per la conoscenza e l'identificazione di obbiettivi comuni agli psicologi avviato in estate del 2019 una richiesta di partecipazione ad azioni dedicate alla popolazione per prevenire e contrastare gli effetti psicologici, già descritti dai lavori dei colleghi cinesi, a tutte/i le psicologhe/i. Poco dopo, assieme alla Diretrice della S.C. Medicina Riabilitativa, ove operano tre colleghi psicoterapeute, abbiamo steso una proposta progettuale per il supporto psicologico dei dipendenti, inviato ed accettato dalla Direzione Sanitaria. Verosimilmente, proprio per l'assenza di conoscenza e comunicazione, si avviano parallelamente ulteriori azioni di psicologia in ASUGI ed in particolare: cittadini e persone ricoverate presso sedi messe a disposizione per le quarantene ed altro supporto per i dipendenti da attuare da parte dei CSM (Dipartimento di Salute Mentale), RSA trasformata in reparto COVID, anziani e caregivers (Distretto 2), supporto a persone in quarantena (altri distretti). Viene contestualmente avviato un progetto di formazione di

pratica, di particolare valore essendo rivolto a tutti gli psicologici, a cui partecipano tutti i colleghi di ASUGI (tranne un servizio dell'isontino che fin da subito preferisce gestire le proprie attività in modo autonomo). Emerge quindi l'opportunità di creare un coordinamento, formalizzato con Delibera del Direttore Generale (335 dd 3/4/2020), delle attività di psicologia in funzione dell'emergenza COVID19 formato da Luisa Dudine, Arturo Rippa, Cristiano Stea e Filomena Vella. L'équipe di coordinamento e le azioni nei contesti sanitari si progettano principalmente per l'area giuliana (ove sono siti gli ospedali HAB), mentre il gruppo di colleghi che partecipano alle attività e svolgono azioni di supporto provengono da tutta ASUGI (area giuliana ed isontina). Durante la formazione di pratica si decide di approfondire l'approccio EMDR, utilizzato da alcune colleghi dell'isontino in un tragico episodio li accaduto e conosciuto anche da alcune colleghi del territorio giuliano. Da questa idea si sviluppano in seguito nel periodo pandemico, due ulteriori formazioni con terapiste EMDR che consentiranno di sviluppare ulteriori interventi. Il gruppo di colleghi di ASUGI si è speso in un servizio di supporto telefonico attivo con un numero verde, con la messa a disposizione di una mail per la popolazione ed una per i dipendenti e quando è stato possibile, definite le misure di sicurezza e resi disponibili i DPI, anche presso i reparti COVID. Ai colleghi che si sono adoperati nei supporti telefonici è stato messo a disposizione la possibilità di svolgerlo in smart working

Riepilogando quanto avvenuto nel periodo, 56 colleghi di ospedali e territorio, hanno partecipato al supporto offerto alla popolazione ed al personale, rimanendo in seguito con il ritorno alle "quasi normalità" delle attività sanitarie, circa 30. Il supporto si è concretizzato in: copertura turni di disponibilità al numero verde, supporto telefonico, video chiamate, risposta mail dedicata, attività nei reparti trasformati in COVID (area giuliana), formazione di pratica fra colleghi su zoom, formazione Psicologia

dell’Emergenza e Critical Incident Stress Management – interventi conseguenti di debriefing e defusing, interventi EMDR, formazione EMDR per i colleghi.

Tutto il lavoro svolto ed anche le possibili implicazioni delle attività di psicologia nelle diverse possibili fasi della pandemia, sono state raccolte e sintetizzate nel Piano Pandemico adottato da ASUGI con Delibera del D.G. e presentato in Regione FVG. Ulteriori azioni che si sono realizzate, nella prima fase della crisi pandemica, sono state: adottare strumenti e schede di sorveglianza, rinforzare la collaborazione con il medico competente. Di particolare importanza per lo svolgimento delle attività è stata la possibilità data da ASUGI di assumere quattro risorse (professioniste/i psicologhe/i) da impiegare per collaborare con il gruppo di supporto psicologico aziendale. Colleghe dell’isontino e dell’area giuliana, operanti nei diversi tipi di ospedali e territori, hanno sviluppato forme di collaborazione e crescita, quali ad esempio si ricorda che le colleghe dell’isontino, nella prima fase in cui non era stata realizzata la formazione su le tecniche EMDR di gruppo, hanno realizzato un supporto video in gruppi con in presenza altri colleghi dell’area giuliana, ad operatori delle rianimazioni dell’ospedale di Trieste, dando concreta prova di nuove forme di sinergie possibili.

Ulteriori sinergie, anche esterne all’azienda, sono state realizzate avviando una collaborazione con i colleghi che operano presso la Protezione Civile per lo smistamento e presa in carico delle persone che si rivolgevano al loro numero verde a cui per interventi di secondo livello ASUGI si è resa disponibile.

Infine, voglio ricordare, un’ulteriore realizzazione importante e derivante dalla collaborazione con i colleghi che si sono resi disponibili a svolgere delle interviste telefoniche ai dipendenti contagiati dal COVID e che ha reso possibile la pubblicazione di un articolo scientifico su Frontiers; dallo studio sono emersi dati importanti sui sintomi del COVID e sugli effetti psicologici riscontrati negli operatori sanitaria. Lo studio, dal

titolo ["Investigation on the Loss of Taste and Smell and Consequent Psychological Effects: A Cross-Sectional Study on Healthcare Workers Who Contracted the COVID-19 Infection"](#), è pubblicato nella sezione Public Health ([frontiersin.org](http://frontiersin.org)).

Dopo la fine della prima fase emergenziale, si sono riavviate tutte le attività in ASUGI, e tutti i colleghi si sono ritrovati come peraltro il resto del personale sanitario, a far fronte a vecchie e nuove richieste nei propri ambiti di attività proseguendo però i gruppi con gli operatori, i supporti psicologici telefonici ed in presenza, anche grazie alle risorse assunte in virtù della deroga concessa dalla regione per l'emergenza COVID.

A febbraio/marzo 2021, però, la pandemia ha investito anche i presidi ospedalieri dell'isontino o meglio i reparti ospedalieri li situati, vengono ad ospitare pazienti COVID, impiegando così in loco le risorse psicologiche che collaborano ai vari servizi di supporto fin qui erogati e necessitando ulteriori riflessioni e riorganizzazioni attualmente ancora in corso.

La crisi pandemica è stata nel complesso una triste ma, pur sempre un'opportunità per gli psicologi di ASUGI e si vedrà in seguito se ne sapremo far tesoro.

### **Dott.ssa Laura Cichetti**

La dott.ssa Laura Cichetti conclude e saluta con un breve pensiero finale.

Questa lunga lista di azioni e riflessioni, manovre e strumenti elencati, risorse e strategie messe in campo, ci interella su quale sia oggi il ruolo dello psicologo e soprattutto quale sarà nel futuro post pandemia.

Riflettendo profondamente sulle modalità che di volta in volta abbiamo scelto per stare sul campo, in uno scenario che è mutato rapidamente e profondamente negli ospedali ma anche sul territorio, vorremmo rimarcare ancora una volta l'indissolubile legame esistente tra l'ospedale Spoke ed il suo territorio.

Anche e soprattutto perché ora non possiamo più dimenticare che gli operatori, psicologi inclusi, sono e possono diventare in qualsiasi momento dei pazienti, o parenti di pazienti e/o di persone decedute a loro volta e viceversa. Questo continuo scambio di ruoli e posizioni ci deve far riflettere sull'intraprendenza, che diviene velocità di pensiero e capacità decisionale che ciascuno di noi ha messo in campo, in un modo o nell'altro, in questo tempo di pandemia.

Ha riguardato e toccato ciascuno di noi.

Anche al di fuori del ruolo professionale.

Grazie a tutti.