



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 31/2020

**Indicazioni *ad interim*  
per il supporto psicologico telefonico  
di secondo livello in ambito sanitario  
nello scenario emergenziale COVID-19**

Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19

Versione del 26 maggio 2020



# Indicazioni *ad interim* per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19

Versione del 26 maggio 2020

## Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19

Coordinatore:

Gemma CALAMANDREI

*(Direttore Centro di Riferimento Scienze Comportamentali e Salute Mentale, ISS)*

Componenti:

Francesca CIRULLI, Antonella GIGANTESCO, Angelo PICARDI *(Centro di Riferimento Scienze Comportamentali e Salute Mentale, ISS)*; Francesca FULCERI, Maria Luisa SCATTONI *(Servizio Tecnico-Scientifico di Coordinamento e Supporto alla Ricerca, ISS)*; Fortunato Paolo D'ANCONA, Anna Maria LUZI *(Dipartimento di Malattie Infettive, ISS)*; Barbara DE MEI *(Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, ISS)*; Luigi BERTINATO *(Segreteria Scientifica di Presidenza, ISS)*; Daniela REBECCHI *(già AUSL Modena, consulente Ordine Nazionale Psicologi, Società Italiana Psicologia Ospedaliera e Territoriale)*; Antonella COSTANTINO *(Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)*; Giovanni DE GIROLAMO *(IRCCS Fatebenefratelli, Brescia)*; Massimo DI GIANNANTONIO *(ASL 2 Abruzzo e Policlinico SS. Annunziata, Chieti)*; David LAZZARI *(Presidente Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi, Azienda Ospedaliera Terni)*; Fabrizio STARACE *(Consiglio Superiore di Sanità e AUSL di Modena)*; Franco VELTRO *(Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, Regione Molise)*; Alessandro ZUDDAS *(Università di Cagliari e Ospedale Pediatrico "A. Cao" di Cagliari)*

## **Autori del presente documento**

Daniela REBECCHI, David LAZZARI, Gemma CALAMANDREI

*in collaborazione con:*

Marinella SOMMARUGA *(Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS, Milano)*

Elena BRAVI *(Azienda PSS Trento)*

Daniela DE BERARDINIS *(Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma)*

Istituto Superiore di Sanità

**Indicazioni *ad interim* per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale Covid-19. Versione del 26 maggio 2020.**

Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19  
2020, iv, 13 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020

La pandemia e l'emergenza SARS-CoV-2 hanno determinato un significativo impatto sulle condizioni di benessere psicofisico e relazionale delle persone, associato alla paura di malattia e alle reazioni alle disposizioni istituzionali. Il presente rapporto propone un intervento strutturato di consulenza e di supporto psicologico telefonico, trasversale ai servizi, in ambito sanitario alla popolazione generale. L'obiettivo è quello di una prevenzione secondaria, di intercettazione e di risposta alle differenti tipologie di disagio psichico, attraverso il coordinamento dei servizi sanitari e sociali della rete territoriale. In particolare, vengono fornite indicazioni sugli aspetti organizzativi e tecnico professionali, comprensivi di un facsimile di scheda clinica.

Istituto Superiore di Sanità

**Interim indications for second level telephone psychological support in the healthcare system in the COVID-19 emergency scenario. Version of May 26, 2020.**

ISS Working Group Mental Health and Emergency COVID-19  
2020, iv, 13 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020 (in Italian)

The pandemic and the SARS-CoV-2 emergency have led to a significant impact on people's relational and psychophysical well-being, associated with fear of disease and reactions to institutional provisions. This report proposes a structured intervention of consultancy and psychological support by telephone, across the services, in the health sector. The goal is that of secondary prevention, interception and response to the different types of mental illness, through the coordination of the health and social services of the local network. In particular, indications are provided on the organizational and technical aspects, including a facsimile of a clinical form.

Per informazioni su questo documento scrivere a: [gemma.calamandrei@iss.it](mailto:gemma.calamandrei@iss.it)

Si ringraziano i servizi/programmi di psicologia attualmente consultati delle Aziende Sanitarie di Trento, delle Regioni Emilia Romagna, Piemonte, Sardegna, Umbria.

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Versione del 26 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020)

---

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)

© Istituto Superiore di Sanità 2020  
viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma



# Indice

Premessa.....	iii
Introduzione .....	1
Indicazioni organizzative e pratico-operative .....	2
Indicazioni organizzative .....	2
Risorse .....	2
Indicazioni pratico-operative.....	3
Risorse .....	5
Bibliografia .....	6
Appendice. Fac-simile di scheda per l'intervento in emergenza COVID-19.....	11



## Premessa

La pandemia da coronavirus SAR-CoV-2 (COVID-19) (WHO, 2020) e l'emergenza sanitaria hanno determinato un significativo impatto sulle abitudini e sugli stili di vita delle persone.

L'individuazione e l'attuazione delle successive misure preventive di contrasto messe in essere dai governi nazionali hanno prodotto nuove e non usuali condizioni di vita e di lavoro che, associate alla paura della possibilità di contagio e di malattia, hanno effetti sui livelli di stress e potrebbero indurre condizioni di disagio psicorelazionale nelle persone.

Dalla letteratura sui determinanti psicosociali della salute (Kivimäki *et al.*, 2017) è nota la reciproca interazione tra i fattori di contesto sociale (crisi sanitaria, crisi socioeconomica) e i fattori psicologici individuali e collettivi (livelli di stress, strategie adattive, comportamenti, ecc.) e quanto da questa interazione dipenda la compromissione del benessere psicologico e l'innalzamento dei livelli di distress. Questi ultimi, a loro volta, innescano ricadute sia sul piano della salute fisica (es. maggiore vulnerabilità al virus) che sul piano della performance esistenziale complessiva (es. atteggiamenti, comportamenti, relazioni disfunzionali o a rischio, compromissione della partecipazione sociale, disturbi psichici, ecc.).

Studi precedenti relativi ad altre situazioni emergenziali (epidemie, disastri naturali o incidenti nucleari) indicano come queste situazioni generino un incremento del disagio psicologico e dei disturbi psichici nella popolazione. Le conseguenze dell'impatto psicologico a breve, medio e lungo termine dell'attuale pandemia sono tuttavia difficili da prevedere per le sue caratteristiche inedite: elevata contagiosità e diffusività, assenza di terapie efficaci a fronte di una significativa durata nel tempo del distanziamento sociale e dell'isolamento domiciliare, e del coinvolgimento nelle misure restrittive di tutta la popolazione). Non solo gli effetti sul benessere psicologico potrebbero essere molto più significativi rispetto alle precedenti esperienze epidemiche quale quella della SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*), ma anche gli interventi validati dalla psicologia emergenziale potrebbero necessitare di un riadattamento, in particolare per accogliere un disagio psicologico diffuso.

In questo contesto la scienza psicologica e i professionisti psicologi, attivi in tutti i servizi territoriali ed ospedalieri del Servizio Sanitario Nazionale, possono offrire risposte trasversali, con competenze specifiche di psicologia emergenziale e clinica, in sinergia e in rete con le strutture sanitarie, sociali e del volontariato. Nei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12 gennaio 2017), l'assistenza psicologica trova inserimento a più livelli (distrettuale, ospedaliera, prevenzione collettiva e sanità pubblica) e trasversalmente ad essi (CNOP, 2018).

Nell'attuale emergenza, la difficoltà di accesso ai servizi ha incrementato l'utilizzo del telefono quale mezzo privilegiato per un intervento tempestivo.

L'intervento telefonico può rispondere alla necessità di ottenere informazioni in merito alla situazione epidemica e servire ad una prima valutazione e gestione di disagio o stress causato dalla situazione di isolamento e distanziamento sociale (si veda Rapporto ISS Covid-19 n. 30/2020). Nel caso in cui vi sia la necessità di un approfondimento sarà necessario indirizzare la persona verso una consulenza psicologica che abbia come obiettivo la gestione dello stress e l'intercettazione delle situazioni con un invio "accompagnato" ai servizi sanitari e sociali del territorio.

Il presente rapporto propone un intervento di consulenza e supporto psicologico telefonico alla popolazione generale che è attualmente attivo in molte realtà aziendali nel territorio nazionale. Questo elaborato ne rappresenta una sintesi strutturata, in riferimento alla letteratura scientifica. L'intervento ha obiettivi di prevenzione secondaria, di intercettazione e risposta a vari livelli al disagio psicosociale, in

funzione di una significativa riduzione del danno, in termini di ricadute e di esiti, rispetto al sociale e alla salute psicofisica (Duan & Zhu, 2020; Pfefferbaum & North, 2020).

È un intervento predisposto per la prima e inizio seconda fase emergenziale (Duan & Zhu, 2020) con la indispensabile multidisciplinarietà prevista dalla letteratura (Mohammed *et al.*, 2015), ma si adatta anche alla fase post-emergenziale dato il permanere delle misure di distanziamento sociale.



# Introduzione

Dalla letteratura internazionale, a cominciare dai dati raccolti in Cina che per prima ha sperimentato la crisi, abbiamo riscontro delle implicazioni psicologiche connesse al COVID 19 (Wang *et al.*, 2020). Vengono posti all'attenzione i fattori stressanti presenti in questa pandemia, che potrebbero incidere sulla salute, sicurezza e benessere della popolazione; tra questi quelli individuali, quali insicurezza, confusione/smarrimento, isolamento emozionale, stigma e quelli comunitari quali perdita economica, chiusura delle attività lavorativa ed educative, inadeguate risposte sanitarie, carenza di beni di necessità. Caratteristiche determinanti per la gestione dello stress e il potenziale adattamento nelle persone, risultano essere le misure coercitive imposte alla popolazione: limitazioni delle libertà personali, convivenza forzata, distanza fisica, lontananza dalle persone care e dal posto di lavoro, ma anche l'informazione inadeguata, incertezza sul futuro in generale propria e dei propri familiari, decessi improvvisi di un conoscente e/o familiare (Pfefferbaum & North, 2020). Uno studio condotto in Cina nel corso dell'attuale emergenza ha osservato un aumento sostanziale di contenuti "negativi", tra cui ansia, depressione e aumentata percezione di minaccia, e una diminuzione dei contenuti positivi e della soddisfazione della propria vita in generale (Li *et al.*, 2020). Sembra quindi che l'impatto dell'epidemia determini una varietà di reazioni emozionali di disadattamento (Taylor, 2019) che includono la paura di essere contagiati (Zhou, 2020), i vissuti della morte dei propri cari (Wang *et al.*, 2020), le eventuali reazioni conseguenti all'esperienza di quarantena (Brooks *et al.*, 2020).

Più in generale si riscontrano condizioni che variano da stati di distress a situazioni psicopatologiche quali disturbi depressivi, ansia e sintomi da stress post traumatico. Si manifestano inoltre comportamenti di eccessivo uso di alcol o di oppositività alle norme restrittive/protettive, e comportamenti sia auto che etero aggressivi. Tali reazioni pur non soddisfacendo i criteri diagnostici per un Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS), si configurano come disturbi d'ansia e depressivi (Pfefferbaum & North, 2020; Brooks *et al.*, 2020).

Si sono evidenziati gruppi di popolazione a rischio di psicopatologia durante e dopo la pandemia COVID-19 (Pfefferbaum & North, 2020) che comprendono: persone che hanno contratto il virus e che sono ad alto rischio di contrarlo, personale sanitario o socio sanitario a rischio di esposizione, persone con precedenti disturbi psichiatrici o uso di sostanze. Attualmente sono invece carenti studi specifici sull'impatto psicologico di questa pandemia su altre fasce di popolazione a rischio quali: minori, gravide, anziani, persone disabili o con malattie croniche e i loro *caregiver*. Da sottolineare che sono molte le persone che dopo situazioni catastrofiche sono resilienti e non soccombono alla psicopatologia e ritrovano un nuovo "adattamento" (Pfefferbaum & North, 2020).

Nella letteratura scientifica di questi ultimi mesi, vengono riportati per questa pandemia interventi psicoeducativi, focalizzati sul problema con tecniche cognitive comportamentali, supporti psicosociali (Pfefferbaum & North, 2020; Naeem *et al.*, 2020), ma anche terapia cognitivo comportamentale e terapia basata sulla Mindfulness (Ho *et al.*, 2020) o terapia cognitiva con tecniche di terapia narrativa (Ellie, 2020).

È evidente da quanto sopra esposto che in merito alle terapie psicologiche, non ci sono interventi e/o tecniche validate specificatamente per questo contesto epidemico, se non quelli relativi ad altre catastrofi o trattamenti validati per i singoli disturbi psichici. Nella fase attuale, l'assenza di interventi e/o tecniche validate per questo tipo di emergenza comporta la necessità di lasciare allo psicologo che interviene la necessaria flessibilità nell'utilizzo di tecniche specifiche.

## Indicazioni organizzative e pratico-operative

L'intervento proposto si situa nella fase emergenziale 1 e prima fase 2 ma potrà essere utilizzato anche nella fase post emergenziale nel prevedibile permanere delle misure di distanziamento sociale. In un'ottica di rete, andranno riferiti a un intervento telefonico di secondo livello quelle situazioni che abbiano bisogno di approfondimento, una volta che si sia valutata la necessità di un approfondimento, dopo un primo livello di ascolto (si veda Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020 sull'intervento telefonico di primo livello).

La consulenza-supporto psicologico ha quale obiettivo la gestione dello stress e l'intercettazione delle situazioni con un invio "accompagnato" ai servizi sanitari e sociali del territorio. Sono previste a livello della Azienda Sanitaria Locale eventuali consulenze a fini valutativi da parte di altri specialisti.

### Indicazioni organizzative

Si propone l'attivazione di una équipe di personale psicologico-psicoterapeutico formata sui temi di psicologia emergenziale e specifici sulla pandemia competenti nelle diverse fasi del ciclo di vita (infanzia, adolescenza, età adulta, anziani) provenienti dai diversi servizi aziendali.

L'équipe ha l'obiettivo di fornire la consulenza- supporto telefonico alla popolazione, quale secondo livello specialistico. Sono previste a livello aziendale eventuali consulenze a fini valutativi da parte di altri professionisti sanitari e sociali.

La necessaria riorganizzazione di risorse e attività del personale è riferita al servizio /coordinamento della psicologia aziendale.

L'attività viene presentata ai servizi territoriali, ospedalieri e ai servizi sociali con l'individuazione dei percorsi di invio e delle sinergie necessarie.

L'attività viene resa visibile sull'Home Page Aziendale con n. telefonico e orari di apertura.

I dati di attività vanno regolarmente inviati alla Direzione Sanitaria e i report saranno periodicamente inoltrati ai servizi portatori di interesse.

Andranno inoltre previsti sistematici incontri di coordinamento tecnico professionale per confronto e supervisione delle attività.

#### Risorse

- Corso FAD dell'Istituto Superiore di Sanità "Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS CoV-2: preparazione e contrasto" per affrontare l'emergenza sanitaria dovuta al nuovo coronavirus SARS CoV-2 accessibile dalla piattaforma EDUISS

*Disponibile all'indirizzo:*

<https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>

- World Health Organization (WHO) (2020). Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH. Retrieved on April 2, 2020

*Disponibile all'indirizzo:*

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>

## Indicazioni pratico-operative

La consulenza/supporto telefonico alla popolazione è strutturata in riferimento alle linee guida della World Health Organization (WHO) in collaborazione con UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) del 2012 (WHO-UNHCR, 2012), alle linee guida del NICE (National Institute for Clinical Excellence) e alla sintesi relativa alle linee di indirizzo per l'intervento psicologico a distanza a favore della popolazione nell'emergenza COVID-19 (CNOP, 2020) per un massimo di 4 colloqui psicologici clinici.

Le schede relative ai test sono disponibili in Appendice.

I colloqui clinici telefonici seguono le linee di indirizzo sopra citate riferite a competenze nell'ambito della psicologia dell'emergenza e psicologia clinica.

La consulenza-supporto prevede varie fasi in sequenza:

### A. Valutazione psicologica e psicodiagnostica breve

- Valutazione dei bisogni psicologici: problemi e sintomi focalizzati alle reazioni di possibile contagio e di malattia per sé e per altri, alle reazioni emotive cognitive e comportamentali per le misure di restrizioni e disposizioni conseguenti.
- Valutazione delle risorse interne (capacità di fronteggiamento, *coping*), disponibilità a ricevere aiuto, abilità, interessi, ecc.) ed esterne (contesto familiare e sociale, lavoro, comunità)
- Psicodiagnostica: somministrazione dei seguenti test:
  - *Impact of Event Scale-6-Revised* (IES-R) (Giorgi *et al.*, 2015)
  - *Patient Health Questionnaire* a 2 item (PHQ-2)
  - *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-2) (Spitzer *et al.*, 1999).

Nel colloquio si approfondiscono:

- i) i precedenti problemi psicologici/psichiatrici e trattamenti farmacologici precedenti /o in corso;
- ii) le condizioni a rischio di contagio per sé o per altri/ se in quarantena o un familiare/ se familiare di un contagiato attuale o pregresso.

Esito della valutazione:

- attivazione degli interventi di supporto telematico
- chiusura dell'intervento e follow-up a 6 mesi;
- invio a servizi specialistici.

### B. Attivazione interventi psicologici specifici per il supporto telematico

- Normalizzazione
- Debriefing
- Tecniche di gestione dello stress
- Tecniche per rafforzare le abilità di *coping* adattative
- Tecniche di stabilizzazione
- Altro

### **C. Chiusura dell'intervento**

- Ri-somministrazione psicodiagnostica: PHQ-2; GAD-2; IES-R

Verrà quindi definito l'esito dell'intervento con due possibilità:

- chiusura della consulenza /supporto e re-invio ad un successivo follow-up
- invio e attivazione di altro servizio specialistico

L'intervento si conclude, concordato con la persona, in relazione al miglioramento nella gestione delle problematiche emerse, dell'eventuale sintomatologia e della presenza di risorse interne ed esterne.

### **D. Follow-up a 6-12 mesi a seconda dell'andamento della pandemia**

Il follow-up è previsto per gli utenti che hanno effettuato e chiuso l'intervento di supporto con una breve rivalutazione e ri-somministrazione psicodiagnostica degli stessi test somministrati in chiusura: PHQ-2; GAD-2; IES-R.

### **E. Invio a servizi specialistici**

Lo psicologo concorda con l'utente l'invio ad altro servizio specialistico e, a seconda delle procedure presenti nell'azienda sanitaria, contatta l'operatore del servizio di competenza, esplicitandone la motivazione.

L'invio ai servizi sanitari (territoriali o ospedalieri) o ai servizi sociali del territorio può effettuarsi:

- a conclusione dell'assessment;
- a chiusura dell'intervento di supporto consulenziale;
- nel follow-up.

L'invio può essere motivato, dopo il giudizio del clinico:

- per un approfondimento di valutazione dell'ipotesi diagnostica, di presenza di un disturbo psicopatologico, nell'adulto o in un minore, verso i servizi di competenza: neuropsichiatria infantile, psicologia clinica, centri di salute mentale
- per un approfondimento valutativo inerente all'emergere di altre condizioni diversificate verso i servizi di competenza; esempio: la presenza di elevata conflittualità nella relazione di coppia o nelle relazioni intrafamiliari con invio all'ambulatorio psicologico del Consultorio Familiare; per comportamenti a rischio di violenza intradomestica verso Consultori Familiari o Centri Antiviolenza; per condizioni di abuso di sostanze ai servizi delle dipendenze patologiche, per situazioni già in carico al servizio di psicologia in ospedale per la presenza di una malattia cronica.

## Risorse

- Per favorire e supportare l'individuo ad un nuovo adattamento e promuovere il benessere psicorelazionale si suggerisce di riferirsi ai seguenti documenti:
  - “Gestire la salute mentale e gli aspetti psicosociali dell'epidemia di COVID-19” dello IASC [www.auslromagna.it/organizzazione/reti-programmi/psicologia](http://www.auslromagna.it/organizzazione/reti-programmi/psicologia)
  - Psychological First Aid  
[https://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/) ,  
Versione italiana: Pronto Soccorso Psicologico  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789241548205-ita.pdf?ua=1>
- Per l'applicazione dell'intervento si suggeriscono i seguenti documenti:
  - Linee guida WHO-UNHCR del 2012 “Assessment e gestione dei disturbi specifici legati allo stress” ove vengono indicati interventi di Terapia Cognitivo Comportamentale con focus sul trauma e Eye Movement Desensitisation and reprocessing (EMDR), <https://emdr.it/wp-content/uploads/2014/07/assessment-e-stress.pdf>
  - Linee guida del NICE
    - NICE guideline NG116 • Post-traumatic stress disorder (2018)
    - NICE guideline CG159 • Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment (2013)
    - NICE guideline CG113 • Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management (2011)
    - NICE guideline CG91 • Depression in adults with a chronic physical health problem: recognition and management (2009)
    - NICE guideline CG90 • Depression in adults: recognition and management (2009)
  - Linee di indirizzo per l'intervento psicologico a distanza a favore della popolazione nell'emergenza COVID 19 “(CNOP, 2020)
  - Linee di indirizzo sul ruolo della psicologia nei Livelli Essenziali di Assistenza del 2018 (Quaderno CNOP n.1, 2018)

## Bibliografia

- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, *et al.* The Psychological Impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020;26. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- CNOP. *Linee di indirizzo per l'intervento psicologico a distanza a favore della popolazione nell'emergenza COVID-19*. Roma: Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi; 2020. <https://d66rp9rxjwty.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/04/LINEE-DI-INDIRIZZO-PER-LINTERVENTO-PSICOLOGICO-A-DISTANZA-A-FAVORE-DELLA-POPOLAZIONE-NELLEMERGENZA-COVID-19.pdf>
- CNOP. *Ruolo della psicologia nei Livelli Essenziali di Assistenza*. Roma: Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi; 2018. (Quaderno CNOP n. 1, 2018). [https://www.psy.it/wp-content/uploads/2018/11/Quaderno\\_LEA\\_CNOP.pdf](https://www.psy.it/wp-content/uploads/2018/11/Quaderno_LEA_CNOP.pdf)
- Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7(4):300-2. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Ellie MJ. Supporting clients who experience anxiety about COVID-19. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* 2020;54(2):180-3.
- Giorgi G, Fiz Perez FS, Castiello D'Antonio A, *et al.* Psychometric properties of Event Scale-6 in a sample of victims of bank robbery. *Psychol Res Behav Manag* 2015; 8:99-104. doi: 10.2147/PRBM.S73901.
- Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19*. Versione del 24 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020)
- Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Academy of Medicine Singapore* 2020;49(3):155-60.
- Jack EM. Supporting clients who experience anxiety about COVID-19. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* 2020;54(2):180-3.
- Kivimäki M, Batty DG, Kawachi I, Steptoe A (Ed.). *The Routledge international handbook of psychosocial epidemiology*. London and New York: Routledge, 2017.
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(6):E2032. doi: 10.3390/ijerph17062032.
- Mohammed A, Sheikh TL, Poggensee G, Nguku P, Olayinka A, Oluabunwo C, Eaton J. Mental health in emergency response: Lessons from Ebola. *Lancet Psychiatry* 2015; 2(11):955-7. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00451-4.
- Naeem F, Irfan M, Javed A. Coping with COVID-19: urgent need for building resilience through cognitive behaviour therapy. *Khyber Med Univ J* 2020;12(1):1-3. DOI: 10.35845/kmuj.2020.20194
- Pfefferbaum B, North SC. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med* 2020: Apr 13. doi: 10.1056/NEJMp2008017
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary care evaluation of mental disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA* 1999;282(18):1737-44.
- Taylor S. *The psychology of pandemics. Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(5): E1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
- WHO. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH. Retrieved on April 2, 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.

WHO-UNHCR. *L'assessment per la gestione dei disturbi specifici legati allo stress. mhGAP Intervention Guide Module. Mental Health Gap Action Program.* Varedo (MB): EMDR Italia; 2012 <https://emdr.it/wp-content/uploads/2014/07/assessment-e-stress.pdf>

Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res* 2020;286:112895. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112895.





# Appendice



## Fac-simile di scheda per l'intervento in emergenza COVID-19

Psicologo.....  
Data ..... Ora .....

### CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO DATI (linee guida CNOP e definizione a livello aziendale)

#### Utente

Cognome ..... Nome .....  
Età..... Sesso ..... Stato civile .....  
Telefono ..... Comune .....

#### Nel colloquio da approfondire:

Precedenti problemi psicologici/psichiatrici e trattamenti farmacologici precedenti /o in corso.

Condizioni a rischio di contagio per sé o per altri/ se in quarantena o un familiare/ se familiare di un contagiato attuale o pregresso.

#### A. Valutazione psicologica e psicodiagnostica

Valutazione dei bisogni psicologici: problemi e sintomi con focus su reazioni all'evento pandemia e alle implicazioni psicologiche alle misure di restrizioni

.....  
.....  
.....

Somministrazione psicodiagnostica

**PHQ-2** (punteggio) ..... **GAD-2** (punteggio) .....  
**IES-R** (punteggio) .....

Esito:

- chiusura dell'intervento
- attivazione di interventi di supporto telematico
- invio a servizi specialistici

#### B. Attivazione interventi psicologici specifici per il supporto telematico:

- normalizzazione
- debriefing
- tecniche di gestione dello stress
- tecniche per rafforzare abilità di *coping* adattative
- tecniche di stabilizzazione
- altro *specificare* .....

### C. Chiusura dell'intervento

Ri-somministrazione psicodiagnostica

**PHQ-2** (punteggio) ..... **GAD-2** (punteggio) .....  
**IES-R** (punteggio) .....

Esito dell'intervento:

- chiusura della consulenza /supporto
- invio e attivazione di altro servizio specialistico

Note .....

### D. Follow-up a 6-12 mesi a seconda dell'andamento della pandemia

Ri-somministrazione psicodiagnostica

**PHQ-2** (punteggio) ..... **GAD-2** (punteggio) .....  
**IES-R** (punteggio) .....

### E. Invio a servizi specialistici

Data ..... Tipologia di Servizio .....

Operatore contattato.....

Canale utilizzato .....

Motivazione della richiesta.....

## STRUMENTI PSICODIAGNOSTICI

Le farò alcune domande che ci aiuteranno meglio a capire i suoi bisogni e quelli delle persone coinvolte in questa emergenza.

0 mai; 1 alcuni giorni; 2 oltre metà dei giorni; 3 ogni giorno

### Patient Health Questionnaire (PHQ-2)

Durante le ultime due settimane, per quanti giorni

- Ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose?
- Si è sentito/a giù di morale, depresso/a, senza speranze?

0	1	2	3
0	1	2	3

### Generalized Anxiety Disorder (GAD-2)

Durante le ultime due settimane, per quanti giorni

- Si è sentito nervoso/a, ansioso/a o teso/a?
- Non è riuscito/a a smettere di preoccuparsi o a tenere sotto controllo le preoccupazioni?

0	1	2	3
0	1	2	3

**PHQ-2** Se la somma è uguale o maggiore a 3 la persona presenta sintomi depressivi

**GAD-2** Se la somma è uguale o maggiore a 3 la persona presenta sintomi ansiosi

## Impact of Event Scale-6 Revised (IES-R)

---

Descriva brevemente l'evento traumatico:

.....

.....

.....

.....

### Istruzioni

La seguente è una lista di difficoltà che le persone hanno talvolta in seguito ad eventi stressanti della vita. Legga per favore ogni frase ed indichi quanto l'ha coinvolta ognuna delle difficoltà in questione relativamente agli ultimi sette giorni.

Quanto è stato coinvolto da queste difficoltà?

**0** per niente; **1** un poco; **2** moderatamente; **3** abbastanza; **4** estremamente

1. Ci ho pensato senza averne l'intenzione	0	1	2	3	4
2. Mi sono ritrovato ad essere guardingo e vigilante rispetto all'ambiente e alle persone	0	1	2	3	4
3. Altre cose hanno continuato a farmici pensare	0	1	2	3	4
4. Sono stato consapevole di avere ancora molte emozioni su di esso ma non sono riuscito a gestirlo	0	1	2	3	4
5. Ho cercato di non pensarci	0	1	2	3	4
6. Ho avuto difficoltà a concentrarmi	0	1	2	3	4

Per il cut-off dello IES-R gli studi sono attualmente in corso.

# Rapporti ISS COVID-19

Accessibili da <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.  
*Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19.* Versione del 7 marzo 2020.  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020)
2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.  
*Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.* Versione del 10 maggio 2020.  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020 Rev. 2)
3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti.  
*Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.* Versione del 31 marzo 2020.  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020 Rev.)
4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.  
*Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie.* Versione del 17 aprile 2020.  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)
5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor.  
*Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.* Versione del 25 maggio 2020.  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. 2).
6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19.  
*Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2.* Versione del 23 marzo 2020.  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).
7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19.  
*Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.* Versione del 29 marzo 2020.  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).
8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS.  
*Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.* Versione del 30 marzo 2020.  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020).
9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente – Rifiuti COVID-19.  
*Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2.* Versione del 3 aprile 2020.  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).
10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19.  
*Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2* Versione del 7 aprile 2020.  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).

11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica  
*Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/nasofaringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 7 aprile 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020).
12. Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M.  
*Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).
13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19.  
*Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).
14. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19.  
*Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 14 aprile 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).
15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19.  
*Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).
16. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19.  
*Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).
17. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19.  
*Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).
18. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19.  
*Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19. Versione del 26 aprile 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020).
19. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19.  
*Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).
20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.  
*Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV 2. Versione dell'8 maggio 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020).
21. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S.  
*Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).

22. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19  
*Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 7 maggio.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020)
23. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19  
*Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale. Versione del 6 maggio 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 23/2020).
24. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19.  
*Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 24/2020)
25. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19.  
*Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione dell'8 maggio 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)
26. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Rifiuti.  
*Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020)
27. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Nardone M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S.  
*Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19. Versione del 17 maggio 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 27/2020).
28. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19.  
*Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie. Versione del 18 maggio 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020)
29. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19.  
*Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione 21 maggio 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 29/2020)
30. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19.  
*Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19. Versione del 14 maggio 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020)
31. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19.  
*Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito socio sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Versione del 26 maggio 2020.*  
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020)