



CONSIGLIO  
NAZIONALE  
ORDINE  
PSICOLOGI

# LINEE DI INDIRIZZO

PER L'INTERVENTO  
PSICOLOGICO  
A DISTANZA A FAVORE  
DELLA POPOLAZIONE  
NELL'EMERGENZA  
COVID-19

#PSICOLOGIONLINE



#PSICOLOGICONTROLAPAURA



## SOMMARIO

<b>PREMESSA: PSICOLOGIA ED EMERGENZA COVID .....</b>	<b>3</b>
<b>FINALITÀ ED OBIETTIVI .....</b>	<b>5</b>
<b>IL DOCUMENTO .....</b>	<b>6</b>
A. INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE .....	6
Per i colleghi senza esperienza specifica in ambito emergenziale: .....	6
B. INDICAZIONI SUGLI INTERVENTI IN EMERGENZA.....	9
C. INDICAZIONI SULLA SCHEDA DI RICEZIONE CHIAMATA.....	13
D. INDICAZIONI DEONTOLOGICHE .....	14
E. INDICAZIONI RELATIVE AL CONSENSO INFORMATO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI E PREVENTIVI .....	18



## PREMESSA: PSICOLOGIA ED EMERGENZA COVID

Ogni emergenza, sia essa sanitaria o sociale, è anche un'emergenza psicologica, che richiede competenze e interventi specifici non delegabili ad altre figure professionali. Con questa consapevolezza la rappresentanza nazionale della professione – il CNOP – si è mosso tempestivamente su due linee di attività:

- a) Rappresentare alle Istituzioni e alla società l'importanza degli aspetti psicologici e le potenzialità della professione nella risposta all'emergenza;
- b) Promuovere linee di intervento idonee a sostenere la collettività e segnare visibilmente la presenza della professione.

La seconda linea di azione ha portato alle iniziative di: 1) #psicologicontrolapaura, basate soprattutto su informazione ed orientamento (vedi vademecum, linee guida antistress, ecc.) con una importante visibilità mediatica; e 2) #psicologionline, basata sull'attivazione di un motore di ricerca per interventi psicologici a distanza (tutti con onorario tranne un primo colloquio opzionale gratuito).

Ma anche a molteplici iniziative promosse dagli Ordini territoriali, dalle associazioni di psicologi dell'emergenza, da società scientifiche, dalla comunità professionale in generale.

Tale attivazione, è stata ed è necessaria ed importante, ma va vista come complementare alla indispensabile azione che deve fare il Sistema pubblico, in modo da affiancare l'intervento psicologico a quello sanitario complessivo, con la stessa dignità ed efficacia.

L'intervento psicologico è infatti parte di quello sanitario e deve essere assicurato in primis dalla Protezione Civile e dal Servizio Sanitario in forme coordinate a livello nazionale e regionale, mediante l'utilizzo degli psicologi del SSN, del volontariato accreditato in PC e mediante la indispensabile assunzione di tutti gli psicologi necessari (come consente il DL 9 marzo n.14).

Ciò è indispensabile poiché il target dell'intervento può essere indicativamente suddiviso in tre fasce:

- a) La “prima linea”, ad alta intensità di bisogni, riferita alle persone ricoverate, alle persone colpite in condizione subacuta, domiciliare, in quarantena, ai familiari di queste categorie, al personale sanitario e non solo più esposto.
- b) Una “seconda linea” costituita dalle persone portatrici di particolari condizioni e problemi, pregressi alla pandemia o innescati/aggravati da questa: es. soggetti con patologie somatiche o problemi psicologici, minori con disturbi dello sviluppo o comportamentali, anziani con particolari fragilità, persone che necessitano di supporto domiciliare, personale sanitario e sottoposto a particolare stress, ecc. Particolari bisogni in questo ambito ci sono in diversi contesti, come quelli lavorativi o della scuola.
- c) Un “fronte diffuso”, costituito dalle decine di milioni di persone confinate in casa o che lavorano in condizioni di tensione e stress che possono avere tutti gli intuibili bisogni psicologici che stiamo registrando.

Risulta evidente che, man mano che passiamo dalla situazione di cui al punto “c” (il fronte diffuso) verso le fattispecie del punto “a” è sempre più necessario che ci sia un intervento strutturato e pubblico, (e che quindi il Sistema pubblico sia in grado di dotarsi di tutte le risorse professionali psicologiche che servono e che attualmente sono carenti). È inoltre necessario che gli interventi dei liberi professionisti siano in grado di connettersi e raccordarsi con la rete dei servizi pubblici.

Questo è ciò che serve e che il CNOP sta chiedendo, in particolare mediante la proposta di un “Piano nazionale per l'emergenza psicologica”. Che servirà al Paese per fronteggiare l'emergenza ma anche la necessaria ripartenza.

David Lazzari  
*Presidente CNOP*



## FINALITÀ ED OBIETTIVI

Il presente documento:

- non costituisce una “linea guida” nel senso proprio del termine, ma una serie di indicazioni di “buone prassi”. Ricordiamo che la legge 24/17 prevede che “gli esercenti le professioni sanitarie, nell’esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida... e alle buone pratiche clinico-assistenziali” (art.5).
- Non vuole essere esaustivo né sostituire le indicazioni fornite da società scientifiche nazionali ed internazionali e da associazioni di intervento in emergenza. Va visto come un contributo integrativo e che, per necessità di sintesi, non può includere tutti gli elementi significativi. Va visto inoltre come un documento in progress, che andrà necessariamente aggiornato in base a nuove necessità ed elementi.

Ricordiamo agli Iscritti che, anche in emergenza, ogni azione professionale:

- a) non può mai prescindere da criteri di appropriatezza ed efficacia;
- b) deve essere commisurata al livello di formazione e alle specifiche competenze possedute;
- c) deve salvaguardare il principio dell'equo compenso. Dovendosi ritenere gli interventi puramente solidaristici come una eccezione – anche temporalmente legata a condizioni particolari come l'emergenza - e non come una regola.

In tale direzione, queste linee d'indirizzo sono volte a tracciare un primo punto di ancoraggio per le psicologhe e gli psicologi che si trovano a operare in questo delicato momento, che obbliga a una revisione delle proprie modalità di lavoro per come le avevamo conosciute. L'intervento psicologico in ambito emergenziale possiede, infatti, caratteristiche peculiari che lo differenziano da quello ordinario, per cui l'applicazione tout court delle *expertise* psicologiche e psicoterapeutiche proprie del *setting* clinico classico può non essere adatta, se non integrata da conoscenze almeno di base del contesto e delle prassi emergenziali e delle prestazioni on line. D'altro canto il quadro di crisi che stiamo attraversando, che vede milioni di cittadini obbligati a rimanere in casa e fronteggiare in isolamento una serie di paure e angosce che si creano di fronte al contesto di pandemia, inquadra l'emergenza in un'ottica diversa da quelle precedentemente conosciute richiedendo decise ed imprescindibili competenze cliniche. In tal senso, questo momento obbliga i professionisti psicologi a mettere in relazione le tre aree precedentemente citate: clinica, emergenze e prestazioni on line, declinandole alla luce del codice deontologico.

## IL DOCUMENTO

Con l'obiettivo di favorire delle *Best Practices* nell'ambito delle prestazioni online in contesto di emergenza, abbiamo deciso di presentare le indicazioni, organizzandole lungo cinque direttrici:

- A. **INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE**, che rimandano ad alcuni link con corsi online sul primo soccorso psicologico e sulla psicologia dell'emergenza; altri che forniscono articoli teorici e manuali sulle terapie on line.
- B. **INDICAZIONI SUGLI INTERVENTI IN EMERGENZA**, che descrivono alcune linee di indirizzo utili per svolgere un intervento appropriato.
- C. **INDICAZIONI SULLA SCHEDA RICEZIONE CHIAMATA**, che mettono a disposizione un modulo utile agli interventi telefonici di primo soccorso d'emergenza.
- D. **INDICAZIONI DEONTOLOGICHE**, che informano rispetto al codice deontologico e alla sua specifica declinazione nel contesto delle prestazioni on line, con l'obiettivo di evitare il rischio legato all'improvvisazione e la possibilità di inficiare l'efficacia degli interventi.
- E. **INDICAZIONI RELATIVE AL CONSENSO INFORMATO E AL CONSENSO TRATTAMENTO DEI DATI E PREVENTIVI**, che illustrano moduli e modalità di raccolta delle informazioni in oggetto.

### A. INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE

Ribadiamo l'importanza della formazione e dell'aggiornamento continuo come strumenti volti a garantire prestazioni appropriate ed efficaci nel pieno rispetto del principio di responsabilità professionale.

In tal senso, presentiamo inizialmente alcuni riferimenti bibliografici principali sulle tematiche emergenziali da un lato e sulle prestazioni on line dall'altro, sottolineando come il nuovo contesto risulti poco se non per nulla confrontabile con le situazioni precedenti e, per questo, molto sfidante.

#### **Per i colleghi senza esperienza specifica in ambito emergenziale:**

Per i professionisti che non hanno competenze specifiche si suggerisce di seguire le **linee-guida internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, IASC Gestire la salute mentale e gli aspetti psicosociali dell'epidemia di COVID-19 - Versione 1.5**: <https://www.auslromagna.it/ricerca/download/programma/psicologia/1615-gestire-salute-mentale-aspetti-psicosociali-epidemia-covid-19-ver-1-5>, centrate sulle dimensioni di adattamento, resilienza, potenziamento delle risorse personali e delle abilità di vita.

Tra le altre, il documento evidenzia le azioni chiave per proteggere e promuovere la salute mentale e il supporto psicosociale in situazioni di emergenza.



Si raccomanda, in particolare per i colleghi senza esperienza in ambito emergenziale, una supervisione dei “casi telefonici” da parte di collega più esperto o eventualmente con la costituzione di un gruppo di colleghi associati ai fini del confronto, monitoraggio e supervisione.

### ***Materiali di cui si raccomanda l'approfondimento tecnico-professionale in ambito emergenziale***

#### ***Corsi online:***

- Corso “Emergenza Coronavirus” divulgato dall'istituto Superiore di Sanità che prevede il riconoscimento di ECM ma riservato ai soli professionisti sanitari:  
<https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>
- Corso gratuito in “Psychological First Aid” disponibile sulla piattaforma Coursera:  
<https://www.coursera.org/learn/psychological-first-aid>
- Corsi in “Psychological First Aid” e “Skills for Psychological Recovery” realizzati dal National Child Traumatic Stress Network (NCTSN):  
<https://learn.nctsn.org/course/index.php?categoryid=11>

#### ***Articoli teorici o manuali:***

- Manuale in versione PDF in “*Psychological First Aid*” realizzato dal National Child Traumatic Stress Network (NCTSN):  
[https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//pfa\\_field\\_operations\\_guide.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//pfa_field_operations_guide.pdf)
- Psychosocial Plan for Flu Pandemic:  
<https://health.mo.gov/emergencies/panflu/pdf/panfluplanpsychosocial.pdf>
- Pandemic Influenza Preparedness: Adaptive Responses to an Evolving Challenge:  
[Pandemic Influenza Preparedness: Adaptive Responses to an Evolving Challenge](https://www.cdc.gov/eid/content/pandemic_influenza_preparedness/adaptive_responses_to_an_evolving_challenge.html)
- Mitigating the Stress of Health workers:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5148615/>
- Applying the lessons of SARS to Pandemic Influenza: 10.1007/BF0340378
- Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus:  
<https://academic.oup.com/pcm/advance-article/doi/10.1093/pcmedi/pbaa006/5739969>
- Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations:  
<https://ajph.aphapublications.org/doi/pdfplus/10.2105/AJPH.2009.162537>

### ***Prestazioni online***

Si raccomanda ai professionisti, che non possiedono formazione o esperienza pregressa negli **Interventi online/a distanza** di seguire Webinar e/o formazioni anche erogate dall'ordine Nazionale o dai vari Ordini regionali sugli interventi online prima di offrire i propri servizi.

L'ambito di riferimento è quello della Telepsicologia, definita dall'APA (American Psychological Association) e dal CNOP come l'erogazione di servizi psicologici attraverso le tecnologie di telecomunicazione che includono: telefono, device mobili, videoconferenza interattiva, e-mail, chat, sms, ed Internet (siti di auto-aiuto, blog, e social media).

- Indirizzo della Commissione Atti tipici: Verso le nuove linee guide del CNOP sulle prestazioni psicologiche on-line: <https://youtu.be/W3WN-jk-prk>
- Gli psicologi del futuro: il ruolo crescente delle nuove tecnologie: <https://www.psicologiacontemporanea.it/blog/gli-psicologi-del-futuro-il-ruolo-crescente-delle-nuove-tecnologie/>
- L'offerta psicologica online in Italia: aree critiche e indicazioni per la pratica professionale: [https://www.francoangeli.it/Riviste/Scheda\\_Rivista.aspx?!Darticolo=52452](https://www.francoangeli.it/Riviste/Scheda_Rivista.aspx?!Darticolo=52452)
- Volume dedicato a linee guida e di fornire gli strumenti pratici: consulenza psicologica online. Esperienze pratiche, linee guida e ambiti di intervento. (2018). Davide Algeri, Sara Gabri e Luca Mazzucchelli. Firenze: Giunti Editore.
- A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cpsp.12311>
- Psychologist treatment recommendations for Internet-based therapeutic interventions: [https://www.researchgate.net/profile/Jeffrey\\_Nevid/publication/221952571\\_Psychologist\\_treatment\\_recommendations\\_for\\_Internet-based\\_therapeutic\\_interventions/links/578cf22d08ae254b1de868e0.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jeffrey_Nevid/publication/221952571_Psychologist_treatment_recommendations_for_Internet-based_therapeutic_interventions/links/578cf22d08ae254b1de868e0.pdf)
- Conoscenza, comunicazione e tecnologia: <https://www.ibs.it/conoscenza-comunicazione-tecnologia-ebook-francesca-morganti-giuseppe-riva/e/9788879165310>
- Manfreda, G., Albertini, V., & Eisenberg, E. (2018). psychotherapy and Technology: Relational Strategies and Techniques for Online Therapeutic Activity. In *Clinical Interventions in Systemic Couple and Family Therapy* (pp. 119-137). Springer, Cham.: <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/32700/1/9783319785202.pdf#page=131>
- Connected: Recommendations and Techniques in Order to Employ Internet Tools for the Enhancement of Online Therapeutic Relationships. xperiences from Italy: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10591-017-9439-5>





- Construing a therapeutic relationship online: An analysis of videoconference sessions:  
[https://aps.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/cp.12117?casa\\_token=nQnr-SaTiI4AAAAA:jECZ1P9HWlzlUeD5qAa59BSek0tb4vwWQ\\_lcbi0lPxDqPQ1PlI27qbgSafnR0FKvYUKCqYxbxj\\_73](https://aps.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/cp.12117?casa_token=nQnr-SaTiI4AAAAA:jECZ1P9HWlzlUeD5qAa59BSek0tb4vwWQ_lcbi0lPxDqPQ1PlI27qbgSafnR0FKvYUKCqYxbxj_73)
- Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction:  
[https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10503307.2016.1259533?casa\\_token=IPV5ddrCBLsAAAAA%3ARqZ0q\\_RiLYfE2XbV4a\\_VfQbPk\\_QOnhd8NMrFoj7wAUaWZBmAB\\_RmInAtxMq8lunbwiYNUexK1k&](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10503307.2016.1259533?casa_token=IPV5ddrCBLsAAAAA%3ARqZ0q_RiLYfE2XbV4a_VfQbPk_QOnhd8NMrFoj7wAUaWZBmAB_RmInAtxMq8lunbwiYNUexK1k&)
- The Experience of Videoconferencing and Face-to Face Counselling from an Older Client's Perspective An Interpretive Phenomenological Analysis (IPA) Study:  
[https://pure.roehampton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/1001125/Bourne\\_Joshua\\_Final\\_Thesis.pdf](https://pure.roehampton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/1001125/Bourne_Joshua_Final_Thesis.pdf)
- Exploring the Therapeutic Relationship in the Digital Age:  
<https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/22011/1/>

## B. INDICAZIONI SUGLI INTERVENTI IN EMERGENZA

È consigliato, nel caso di intervento nell'emergenza coronavirus, riferirsi a protocolli di intervento standardizzati e già pubblicati, come quelli relativi ai sistemi di soccorso nazionali e internazionali. Di seguito si riepilogano alcune conoscenze e/o informazioni di base in merito all'intervento dello psicologo in ambito emergenziale:

1. Nelle emergenze è possibile individuare due livelli di intervento con obiettivi differenti:
  - **Un primo livello** che si declina in un contatto telefonico finalizzato a:
    - a) comprendere al meglio la *domanda espressa*
    - b) *mitigare livello di stress*
    - c) ridurre l'eventuale *impatto emotivo*
    - d) *valorizzare le risorse* individuali, familiari e comunitarie se presenti e utilizzabili
    - e) effettuare eventuale *analisi dei bisogni psicologici* per *valutare l'Intervento più appropriato* ed efficace, compreso eventuale invio ad altro professionista o Servizio Pubblico (CSM, U.O.N.P.I., Consultori, Servizi Psicologia Centri Antiviolenza...)
    - f) riconoscimento e valorizzazione delle risorse individuali e collettive. Chiedere che cosa stato maggiormente di aiuto in questi giorni o chi stato di aiuto. Chiedere che cosa potrebbe aiutare la persona nelle prossime ore e nei prossimi giorni. Stimolare l'utente a individuare le risorse a sua disposizione, con particolare focus sulla possibilità di mantenere le relazioni sociali tramite telefono, video chat o messaggistica per contrastare ansia e isolamento.

- **Un secondo livello** di intervento più strutturato, che si traduce in un ascolto volto primariamente a *ristabilire il funzionamento precedente senza voler risolvere compromissioni precedenti all'emergenza*.
2. Trasversalmente alle tipologie di intervento si ricorre a un atteggiamento di **ascolto attivo** con tono di voce calmo e accogliente. Fare attenzione a **non sminuire la preoccupazione** di chi chiama e cercare di accompagnare l'utente verso un **riequilibrio** tra realtà interna (paure ed emozioni) e realtà esterna riferita, facendo riferimento alle conoscenze sulle reazioni psicologiche agli eventi ad alta emotività espressa.

In questo contesto vi invitiamo inoltre a mantenere:

- **Focus sulla normalizzazione delle risposte emotive:** interventi psicoeducativi: spiegare che sentimenti quali la rabbia, la paura, l'impotenza (a seconda di cosa esprime la persona) sono perlopiù reazioni fisiologiche a ciò che sta accadendo e che possiamo provare a contenere parlandone in questa telefonata. L'evento imprevisto va a toccare l'idea di come le cose dovrebbero andare, rompe la routine quotidiana e, se un imprevisto negativo, minaccia la nostra sopravvivenza.
  - **Orientamento nel qui ed ora** Chiedere che cosa farla persona a telefonata terminata e nelle ore successive.
  - **Atteggiamento di ascolto, senza mai fornire pareri** rispetto delle condizioni medico- sanitarie dell'utente (in tal caso, rimandare al numero verde nazionale per emergenza COVID **1500** al numero verde regionale disponibili sui siti). In presenza di sintomi, al **medico curante** o al **112**. **Non fornire indicazioni** rispetto ai DPCM: rimandare al sito della regione e a tutti i canali istituzionali (Ministero della salute, Protezione civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministero dell'Interno).
3. Si raccomanda in presenza di situazioni complesse chiedere supporto e supervisione, in casi potenzialmente a rischio e non gestibili inviare ai servizi Asl (CSM, ERT, Consultori, Servizi N.P.I et al.).
4. In caso di presunti episodi di violenza intrafamiliare, o di condizioni di pertinenza psichiatrica, il professionista metterà a conoscenza la persona della possibilità di chiamare il numero verde antiviolenza e di contattare gli specialisti dei centri di salute mentale più vicini al domicilio della persona.  
Si consiglia a tal fine di reperire le formazioni necessarie consultando il sito della propria Regione. Si precisa che non potendo verificarne l'attendibilità della



presunta violenza in sede di prima consultazione, il professionista indica il numero 1522 e per questo non scatta per lo psicologo l'obbligo di denuncia o referto con i reati perseguibili d'ufficio. In caso di valutato rischio suicidario o di emergenza sanitaria, il professionista contatterà il 112 o 118.

5. Nel rispetto della funzione istituzionale riteniamo sia importante incoraggiare e dare visibilità alle reti di emergenza che si muovono in setting predisposti e con preparazione adeguate e pieno rispetto delle cornici istituzionali (attive anche in alcuni Ordini Regionali)
  - Associazioni di volontariato nazionale di Protezione Civile di psicologi dell'emergenza:
    - I. Federazione nazionale Psicologi per i popoli
    - II. Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza SIPEM-OS Federazione
  - Principali associazioni di volontariato nazionale di Protezione Civile e/o che al loro interno hanno componenti di psicologia dell'emergenza:
    - I. Croce Rossa Italiana - CRI
    - II. Fondazione Corpo Italiano di Soccorso Ordine di Malta-CISOM
    - III. Centro Alfredo Rampi Onlus
    - IV. Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze-ANPAS
  - Enti, associazioni, società con all'interno psicologi e psicologhe dell'emergenza:
    - I. Associazione MDR Italia
    - II. Emergenze Sociali Psicologiche Ricerca Intervento-ESPR
6. Ricordarsi di salvaguardare se stessi. Dopo la telefonata utile che ci sia il tempo per decomprimersi e rielaborare i contenuti trattati, considerando che l'emergenza coinvolge tutti.

A tal fine utile mettere in ordine eventuali appunti presi o compilare una scheda di rilevazione utente in modo da poter dare voce al contenuto, alle proprie emozioni, pensieri e riflessioni.

Può essere utile organizzare forme di intervizione/supervisione regolare, e confrontarsi con colleghi più esperti, così come riferirsi a reti di supporto tra colleghi.
7. Contrastare sempre la diffusione di *Fake News* alimentate dai social e dai media.
8. Troviamo interessante-in ultimo-condividere le linee guida all'intervento psicologico contenute nel più ampio: "COVID-19. Manuale di prevenzione e trattamento",

pubblicato in versione italiana da Milano Finanza sulla base dell'esperienza della Scuola di Medicina dell'Ospedale dell'Università di Zhejiang in Cina. Sono sottolineati due aspetti:

- Il primo riconducibile all'inquadramento dei pazienti COVID-19. La sintomatologia prevalente di questi pazienti si organizza intorno a sentimenti quali: “rimpianto e risentimento, solitudine e impotenza, depressione, ansia e fobia, irritazione e privazione del sonno. Alcuni pazienti possono avere attacchi di panico” (p.46). Vengono espresse, inoltre, chiare raccomandazioni di monitorare gli stati mentali dei pazienti (stress psicologico individuale, umore, qualità del sonno e depressione) anche attraverso l'utilizzo di alcuni test psicologici (come ad es. Hamilton Depression Rating Scale (RSA o HAM-A), scala della sindrome positiva e negativa (PANSS)).
- Il secondo riguarda invece la definizione di alcuni principi di intervento e trattamento che vengono differenziati per i pazienti lievi e moderati/gravi. Per i primi si suggerisce un intervento psicologico focalizzato sull'auto-regolazione psicologica e con un riferimento alle tecniche di rilassamento respiratorio e di mindfulness. Per i pazienti moderati e gravi sono suggeriti, invece, interventi e trattamenti che combinano farmaci e psicoterapia.



## C. INDICAZIONI SULLA SCHEDA DI RICEZIONE CHIAMATA

Ecco un esempio di modulo utile<sup>1</sup>

### MODULO RICEZIONE CHIAMATA

OPERATORE: \_\_\_\_\_  
 FASCIA ORARI: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 NUMERO CHIAMATA IN ENTRATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_  
 ETÀ UTENTE: \_\_\_\_\_ STATO CIVILE: \_\_\_\_\_ FIGLI: N \_\_\_\_\_  
 VIA \_\_\_\_\_  
 COMUNE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA ( \_\_\_\_\_ )

### MOTIVO CHIAMATA:

---



---



---



---



---

ASPETTO EMOTIVO (breve descrizione dello stato emotivo che esprime al telefono dal tono della voce e che l'utente verbalizza e del disagio fisico collegato ad esso):

---



---



---



---



---

ASPETTO LOGISTICO (l'utente solo in questo momento, ci sono vicini o vive isolato, ha una rete parentale/amicale vicina, ha auto, ecc.):

---



---



---



---



---

<sup>1</sup> ringraziamo per la messa a punto l'associazione Psicologia Emergenza Abruzzo (Promossa dall'ordine e riconosciuta dalla P.C.)

ASPETTO SANITARIO:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

CONSIDERAZIONI POST CHIAMATA DELL'OPERATORE:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

VALUTARE LA NECESSITÀ DI UN FOLLOW-UP CON LA PERSONA / PIANIFICARE COLLOQUI SUCCESSIVI E ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO CON RICHIAMATE DA PARTE DELLO PSICOLOGO

## D. INDICAZIONI DEONTOLOGICHE

**Il primo ed imprescindibile strumento di conoscenza per le psicologhe e gli psicologi il nostro Codice Deontologico** he rappresenta una linea guida sicura per affrontare le diverse sfide che la nostra professione offre, aiutando a definire i confini dei nostri interventi. Di seguito suggeriamo delle riflessioni sulla base di alcuni articoli che ci sembrano rilevanti a definire delle questioni di fondo insite nel lavoro in tale momento delicato, che come abbiamo già ricordato mette in relazione competenze non sempre consolidate che coinvolgono sia l'ambito dell'emergenza sia le prestazioni on line. Rinviamo all'**art.5 C.D.** abbiamo già sottolineato all'inizio di questo documento la rilevanza di adeguata formazione e consistente competenza come misura etica e, quindi, deontologica. Ci piace ricordare le parole di Parmentola e Leardini (2019) quando scrivono: "Ogni psicologo dovrebbe stare in quello che sa e che sa fare, con questi saperi non solo 'sentiti' ma oggettivamente riconosciuti e formalmente autorizzati" È importante quindi ricordare anche l'**art.37.D.** che recita: "*Lo psicologo accetta il mandato professionale esclusivamente nei limiti delle proprie competenze. Qualora l'interesse del committente e/o del destinatario della prestazione richieda il ricorso ad altre specifiche competenze, lo psicologo propone la consulenza ovvero*



*l'invio ad altro collega o ad altro professionista".* Riprendiamo sempre le parole dei colleghi sopra citati per dire a gran voce come: "Il sapere di non sapere la competenza più rilevante" ma troppo spesso sottovalutata. In tale direzione, sottolineiamo l'importanza di poter utilizzare lo strumento della supervisione ricorrendo a colleghi, enti o associazioni con specifiche *expertise* documentate.

Tali affermazioni consentono non solo di invitare all'aggiornamento, ma di nuovo di scoraggiare iniziative estemporanee messe in campo senza le dovute cautele e le necessarie formazioni: ricordiamo a tutti che l'oggetto di tutela primario sempre rappresentato dai nostri utenti. Nel far ciò, è utile affiancare il concetto di responsabilità che ogni psicologo deve assumere nei confronti dei propri atti professionali e delle conseguenze ad essi legate, aspetti sottolineati nell'**art.3 C.D.** che recita: "*Lo psicologo considera suo dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per **promuovere il benessere psicologico** nell'individuo, del gruppo e della comunità. In ogni ambito professionale opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace. Lo psicologo **Consapevole della responsabilità sociale** derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, può intervenire significativamente nella vita degli altri, pertanto deve prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, organizzativi, finanziari e politici, al fine di evitare l'uso non appropriato della sua influenza, e non utilizza indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza dei committenti e degli utenti destinatari della sua prestazione professionale.*

***Lo psicologo responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze".***

In ultimo riportiamo anche l'**art. 11 C.D.** che sottolinea: "*Lopsicologo strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, nè informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti".* Vogliamo ribadire l'importanza della consapevolezza che custodire i dati dei pazienti, non significa esserne i proprietari pertanto, pur potendoli trattare, non ne può disporre a proprio piacimento, ma solo in virtù di-e nei limiti concessi da- un mandato ricevuto. Se a questo integriamo l'**art 17 C.D.** che ricorda: "***La segretezza delle comunicazioni deve essere protetta anche attraverso la custodia e il controllo di appunti, note, scritti o registrazioni di qualsiasi genere e sotto qualsiasi forma, che riguardino il rapporto professionale. Tale documentazione deve essere conservata per almeno i cinque anni successivi alla conclusione del rapporto professionale, fatto salvo quanto previsto da norme specifiche. Lo psicologo deve provvedere perchè in caso di sua morte o di suo impedimento, tale protezione sia affidata ad un collega ovvero all'ordine professionale. Lo psicologo che collabora alla costituzione ed all'uso di sistemi di documentazione si adopera per la realizzazione di garanzie di tutela dei soggetti interessati"*** è possibile ribadire la strutturale riservatezza della nostra professione sia nel momento in cui la prestazione viene offerta in vivo sia quando siamo tenuti a conservare e archiviare i dati dei nostri utenti (in vitro).

A questo proposito può essere utile fare riferimento alle **11 raccomandazioni** a cura del Cert-PA di AgID (**Agenzia dell'Italia Digitale**) per aiutare i dipendenti pubblici a utilizzare in maniera sicura pc, tablet e smartphone personali quando lavorano da casa, raccomandazioni valide anche per il professionista privato che eroga prestazioni online, qui di seguito riportate:

1. Segui prioritariamente le policy e le raccomandazioni dettate dalla tua Amministrazione.
2. Utilizza i sistemi operativi per i quali attualmente garantito il supporto.
3. Effettua costantemente gli aggiornamenti di sicurezza del tuo sistema operativo.
4. Assicurati che i software di protezione del tuo sistema operativo (Firewall, Antivirus, ecc) siano abilitati e costantemente aggiornati.
5. Assicurati che gli accessi al sistema operativo siano protetti da una password sicura e comunque conforme alle password policy emanate dalla tua Amministrazione.
6. Non installare software proveniente da fonti/repository non ufficiali.
7. Blocca l'accesso al sistema e/o configurare a modalità di blocco automatico quando ti allontani dalla postazione di lavoro.
8. Non cliccare su link o allegati contenuti in email sospette.
9. Utilizza l'accesso a connessioni Wi-Fi adeguatamente protette.
10. Collegati a dispositivi mobili (pen-drive, hdd-esterno, etc) di cui conosci la provenienza (nuovi, già utilizzati, forniti dalla tua Amministrazione).
11. Effettua sempre il log-out dai servizi/portali utilizzati dopo che hai concluso la tua sessione lavorativa-sociale legata ai disagi.

Ultimo richiamo non certo in ordine di importanza merita l'**art. 24 C.D.** volto a garantire il diritto dell'utente/cliente di esprimere un consenso informato: *“Lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza. Pertanto, opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere **un consenso informato**.*

*Se la prestazione professionale ha carattere di continuità nel tempo, dovrà esserne indicata, ove possibile, la prevedibile durata”.* In questo articolo vi proprio lo specifico rimando all'obbligatorietà da parte dello psicologo di ottenere il consenso informato del paziente rispetto alla prestazione che eroga.

Il consenso inteso come un mediatore e chiarificatore del rapporto che si viene a formare tra professionista e utente.

Il consenso informato nel contesto dell'erogazione delle prestazioni on line e nello specifico del quadro emergenziale richiede alcune riflessioni di merito che vengono più avanti descritte in questo documento.





**Il secondo strumento utile e fruibile per tutta la professione psicologica** in questo momento rappresentato dalla linee guida del CNOP sulla digitalizzazione del lavoro dello psicologo e le implicazioni deontologiche incluse in queste prestazioni: [https://www.psy.it/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici\\_DEF\\_interno-LR.pdf](https://www.psy.it/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici_DEF_interno-LR.pdf).

Ricordate di usare la consulenza telefonica solo per fornire un primo sostegno psicologico e per concordare le eventuali successive prestazioni psicologiche in videoconferenza e in tal senso riportiamo alcuni principi di base:

- a) nel primo colloquio online di Consulenza in Videoconferenza necessario fornire all'utente informazioni chiare e trasparenti sulla propria identità professionale, nello specifico nome e cognome, luogo dal quale si risponde, numero iscrizione all'albo degli Psicologi. necessario, altresì fornire all'utente informazioni adeguate e comprensibili sulla prestazione professionale che viene offerta.
- b) nelle locandine, brochure *et similia*, è necessario fornire informazioni chiare e trasparenti sui nominativi degli Psicologi associati allo strumento telefonico/informatico fornito.
- c) lo Psicologo tenuto al rispetto delle normative vigenti, in particolar modo in tema di consenso informato sanitario per e prestazioni psicologiche e in tema di consenso al trattamento dei dati (Privacy/GDPR).
- d) lo Psicologo è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi (Art. 11, CD). pertanto necessario utilizzare una strumentazione hardware e software (telefonica/informatica) adeguata, che rispetti la protezione dei dati, e garantire la privacy dei pazienti usufruendo di piattaforme sicure che utilizzino cifratura “end-to-end” (come: Skype, Zoom, GotoMeeting, Whatsapp, Google DUO, Google Hangouts).
- e) si segnala la rilevanza di ottenere e documentare accuratamente il consenso informato, per quanto possibile, conformemente a tutte le leggi e regolamenti in materia.
- f) il consenso per i servizi di e-mental health deve affrontare le questioni chiave relative alla tecnologia, nonchè il processo dell'intervento, tra cui: la privacy e la riservatezza, la struttura e la durata (tempi) dei servizi forniti, i rischi potenziali, le limitazioni dei rispettivi mezzi di comunicazione utilizzati e per i quali il servizio sarà/può essere fornito on line, le tasse, le misure di sicurezza adottate, l'affidabilità della connessione on line, le attrezzature tecnologiche e le competenze, i limiti riguardo la comunicazione e la possibilità per le incomprendimenti che potrebbero verificarsi, la tenuta dei registri (come e dove le informazioni personali saranno registrate e conservate e chi avrà accesso ad esse), le strategie di gestione del rischio, le disponibilità (tempi e modalità ad essere contattati, le regole di partecipazione/terme e le politiche di cancellazione, così come le alternative all'intervento psicologico o on line.

## E. INDICAZIONI RELATIVE AL CONSENSO INFORMATO

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI E PREVENTIVI

In primis, rimandiamo a una lettura completa del link dedicato sul sito del CNOP <https://www.psy.it/prestazioni-a-distanza-consenso-informato-e-al-trattamento-dei-dati>, per poi sottolineare come anche in questo momento di emergenza in cui eroghiamo prestazioni prevalentemente on line, dobbiamo mantenere traccia e potere dare prova dei seguenti documenti:

- 1) consenso informato
- 2) trattamento dei dati sanitari
- 3) preventivo.

È necessaria l'**acquisizione dei documenti per iscritto**, pertanto si invia al paziente il modulo che deve essere rispedito sottoscritto, anche con modalità telematiche, al professionista che lo terrà nella sua cartella. In mancanza, i consensi (così come il preventivo) si possono ugualmente ottenere con uno **cambio conforme di email** al professionista, dopo aver opportunamente chiarito al paziente finalità e modalità del trattamento e averne fugato ogni eventuale dubbio, invia una email (meglio se pec) nella quale dettaglia tutte le informazioni fornite ed il paziente risponde a quella stessa email dicendosi consapevole di quanto gli è stato descritto e concorda.

“In mancanza anche di questo mezzo, ovvero in caso di indirizzi email non immediatamente riconducibili al paziente, il professionista potrà **anche registrare o video registrare la sua spiegazione** circa le modalità e finalità dell'intervento **acquisendo una dichiarazione consequenziale di consapevolezza** su quanto illustrato e di volontà nel procedere nel senso indicato. Il dato essenziale che rimanga una traccia del consenso che sia riconducibile alla persona che lo ha espresso”.

Ricordiamo anche alcune informazioni e differenze tra le nuove prestazioni e le prestazioni già in essere:

**Per quanto concerne le nuove prestazioni** siano in presenza o erogate on line come spesso avviene in questo contesto di emergenza siamo a ricordarvi l'obbligatorietà di raccogliere il consenso informato e il trattamento ai dati sanitari.

Tale obbligo sussiste anche laddove la prestazione sia erogata a titolo gratuito e nel contesto del volontariato.

**L'eccezione a questo obbligo può essere rappresentata dal contesto del breve e unico colloquio telefonico** con la linea di assistenza laddove avvenga senza condivisione di dati sensibili, in anonimato e con finalità meramente conoscitive e di indirizzo.



**Per i contesti professionali già in essere** che, in questo momento di emergenza, si ristrutturano verso una modalità online, sottolineiamo come sia:

NON NECESSARIO procedere a una nuova richiesta se già stato acquisito in precedenza e non sono cambiate il metodo e le finalità dell'intervento, ma solo il setting (da presenza a distanza).

NECESSARIO, anche se sia stato acquisito in precedenza, qualora la prestazione a distanza cambi il metodo utilizzato (es. da tecniche di rilassamento a solo ascolto) o le finalità dell'intervento

NECESSARIO in ogni caso venga iniziata un nuovo intervento o per ogni nuovo paziente.

A titolo esemplificativo condividiamo - come già fatto da altri Ordini- due esemplificazioni di moduli adatti all'utilizzo di prestazioni on line:

#### CONSENSO INFORMATO

In particolare verrà utilizzato lo strumento \_\_\_\_\_ (inserire la descrizione dello strumento informatico utilizzato da remoto) con le seguenti modalità \_\_\_\_\_ (evidenziando anche specificamente i rischi che eventualmente si potrebbero correre per la mancanza del contatto fisico e dello sguardo clinico del professionista). Il professionista dichiara di avere la disponibilità di tecnologie adeguate e il possesso delle competenze nel loro uso; dichiara, altresì di utilizzare tecnologie elettroniche per la comunicazione a distanza nel pieno rispetto delle misure di sicurezza, anche informatica, in conformità alla normativa di settore, essendosi dotato di sistemi hardware e software che prevedano efficienti sistemi di protezione dei dati.

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi e nel rispetto del GDPR 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato da D.Lgs. n. 101/2018, nonché delle Linee Guida del Ministero della Salute e delle indicazioni fornite dal CNOP, si informa che la prestazione verrà svolta attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza consentendo interventi di e-health di carattere psicologico.

**Versione 31 marzo 2020 - Il presente documento è frutto di un lavoro redazionale coordinato da Laura Parolin, Donatella Fiaschi e Luca Pezzullo<sup>2</sup>**

<sup>2</sup> Si ringrazia Nicola Panza per l'apporto e tutti i consiglieri nazionali e consulenti che hanno dato contributi e suggerimenti