**

**CONFERENZA STAMPA**

***ILLUSTRAZIONE STATUS OBIETTIVI DI AREA VASTA***

***FOCUS ATTIVITA’ STABILIMENTO OSPEDALIERO S. BENEDETTO DEL TRONTO***

**ATTIVITA’ REALIZZATA DALL’EQUIPE SISMA**

 **E ULTERIORI PROSPETTIVE DI INTERVENTO**

In seguito alla prima scossa di terremoto l’Area Vasta 5 ha istituito, nella mattinata stessa, un Gruppo di intervento psicologico-psichiatrico, composto da sedici professionisti che hanno coperto h24 le quattro giornate successive. Il Gruppo ha prestato la propria opera presso il pronto soccorso, i servizi sanitari, l’obitorio dello S.O. di Ascoli Piceno. Gli interventi messi in atto sono stati prevalentemente improntati alla gestione dello stato di shock in cui versavano le persone che avevano perso familiari ed amici, nelle settimane successive sono state fornite consulenze quotidiane nei servizi ospedalieri ed effettuate le prime prese in carico terapeutiche.

L’Asur Marche ha successivamente creato un Coordinamento Psicologico-Psichiatrico-Sociale (diretto dal dott. Massimo Mari) articolato nelle diverse Aree Vaste, secondo quanto disposto dalla Giunta della Regione Marche.

In seguito a queste direttive, l’Area Vasta 5, a partire dal marzo 2017, ha istituito un’equipe dedicata al sisma coordinata dal dott. Vincenzo Luciani, dal dott. Angelomarco Barioglio, dal dott.Vinicio Alessandroni, dalla dott.ssa Maria Longo.

L’Equipe è composta da cinque psicologhe, due psichiatre, un’assistente sociale, due educatrici professionali ed un neuropsichiatra infantile.

Essa si è interfacciata con le realtà territoriali, istituzionali e sanitarie già presenti sul territorio: Servizi Sanitari dell’A.V.5, MMG, PLS, Servizi Sociali, Ambiti Sociali Territoriali, Diocesi di Ascoli Piceno, *Laboratorio della Speranza*, *GUS-Gruppo Umana Solidarietà-*, *Psy+*, *L’Albero della Vita*, *Fondazione Paoletti*, *Save The Children*.

A seguito della rilevazione dei bisogni delle comunità, attraverso un’attività di ricerca sul campo e di indagine quantitativa dei dati, il lavoro dell’Equipe Sisma è stato caratterizzato sia da interventi di primo livello sulle comunità, i soccorritori, i volontari, gli albergatori, le scuole; sia da interventi di secondo livello, con prese in carico di tipo psicologico, psichiatrico e sociale - individuale di coppia, familiare - chehanno richiesto l’integrazione di più figure professionali specialistiche, un lavoro di supervisione d’equipe costante e il lavoro di rete con i servizi già presenti sul territorio.

Gli utenti presi in carico nel periodo marzo-settembre 2017 sono stati 232, in prevalenza donne. Gli interventi realizzati sono stati 1443. Di questi, 418 sono stati realizzati dentro percorsi diagnostici e terapeutici *multidisciplinari* (psichiatrico – psicologico – riabilitativo - sociale).

Da segnalare, nel corso dei mesi, il progressivo aumento degli interventi effettuati, rilevato sia dall’aumento della media degli interventi giornalieri (passati da 1,2 a 2,2) con particolare riferimento a quelli integrati, sia dalla frequenza crescente degli interventi di comunità (passati da 380 a 560) effettuati soprattutto nell’ultimo mese. I disturbi maggiormente trattati sono stati i disturbi d’ansia (29%); i disturbi depressivi (23%) i disturbi correlati a eventi traumatici (21%), disturbi da addiction e disturbi della personalità (27%). I disturbi depressivi e i disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti hanno inoltre richiesto il maggior numero di trattamenti integrati.

Tra i disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti, si sono rilevate differenze nella prevalenza e nell’espressione dei sintomi rispetto al target d’età. Gli adulti (48%) hanno riferito una sintomatologia ascrivibile a sintomi ansiosi e depressivi; i minori, in età infantile (21%), hanno manifestato insonnia, ansia da separazione e diminuita partecipazione ad attività sociali; gli adolescenti (22%), hanno evidenziato insonnia e marcata sofferenza emotiva con compromissione del funzionamento scolastico; gli anziani (9%) hanno mostrato un aggravamento delle condizioni mediche generali, soprattutto rispetto a malattie degenerative con sintomi depressivi atipici ed ansia somatizzata.

Allo stato attuale, gli effetti del sisma sulla popolazione sono ancora attivi, indice questo non solo della persistenza degli effetti del traumatici acuti sulla popolazione colpita, ma anche delle manifestazioni traumatiche tardive e delle conseguenze stressogene dei cambiamenti ambientali subiti.

Nei prossimi sei mesi L’Equipe Sisma ha delineato macroaree di intervento in ambito clinico, istituzionale e comunitario.

In ambito clinico verrà garantita la continuità delle prese in carico già in atto e, ove necessario, verrà assicurata la disponibilità a nuove prese in carico.

In ambito istituzionale e comunitario, verrà effettuato un monitoraggio costante sulla condizione psicosociale della popolazione al fine di strutturare eventuali azioni programmate specifiche. E’ prevista, inoltre, una stretta collaborazione con la scuola in quanto luogo privilegiato per la ricostruzione del tessuto sociale e del senso di appartenenza al territorio.

Infine ad integrazione e sviluppo delle azioni in favore della comunità, l’Equipe Sisma sarà impegnata a coadiuvare le attività che vedono coinvolti i volontari (otto operatori) del Servizio Civile Nazionale all’interno del “Progetto NON3MO”.