

Emergenza COVID-19

Consigli per gli operatori sanitari coinvolti nella cura e nell'assistenza alla persona con disabilità intellettiva e autismo con necessità elevata e molto elevata di supporto

Versione 1.3

SIDiN (Società Italiana per i Disturbi del Neurosviluppo)

in collaborazione con

CREA (Centro Ricerca e Ambulatori), Fondazione San Sebastiano della Misericordia di Firenze

ASMED (Associazione per lo Studio dell'Assistenza Medica alla persona con Disabilità)

FIA (Fondazione Italiana per l'Autismo)



Marco O. Bertelli¹, Elisabetta F. Buonaguro², Annastasia L.C. Fiengo³, Valentina Artoni³, Simone Zorzi⁴, Daniela Scuticchio¹, Corrado Cappa⁵, Marco Armellini⁶, Nicola Panocchia⁷, Eluisa Lo Presti⁸, Filippo Ghelma⁹, Roberto Keller¹⁰, Serafino Corti¹¹, Michele Rossi¹, Annamaria Bianco¹, Rita Di Sarro¹², Niccolò Varrucchi¹², Maria Luisa Scattoni¹³

1. CREA (Centro Ricerca e Ambulatori), Fondazione San Sebastiano, Misericordia di Firenze, Firenze
2. Centro Don Orione, Ercolano; Università degli Studi di Napoli "Federico II", Napoli
3. ASUR AV5 Centro Regionale Autismo Adulti Marche, UMEA- Unità Multidisciplinare Età Adulta
4. Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Friuli Centrale, Udine
5. Unità Operativa Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale AUSL PC, Piacenza
6. Direzione Salute mentale Infanzia e Adolescenza Usl Toscana Centro
7. Fondazione Policlinico. A. Gemelli IRCCS Roma
8. ASMED (Associazione per lo Studio dell'Assistenza Medica alla persona con Disabilità)
9. DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance), Milano
10. Centro Regionale Esperto per i Disturbi dello Spettro Autistico in età adulta, DSM ASL Città di Torino
11. Fondazione Istituto Ospedaliero Sospiro, Cremona
12. Programma Integrato Disabilità e Salute, DSM-DP AUSL di Bologna, Bologna
13. Osservatorio Nazionale Autismo, Istituto Superiore di Sanità

INDICE

- Introduzione e obiettivo del documento	4
- Vulnerabilità della persona con disabilità intellettiva e autismo	4
- Cura e assistenza alla persona con disabilità intellettiva e autismo	5
- Stress lavoro-correlato dell'operatore sanitario	9
- Promozione del benessere personale dell'operatore sanitario	11
- Consigli pratici e strategie di coping per l'operatore sanitario	12
- Supporto psicologico e psichiatrico	14
- Consigli pratici per team leader o manager	14
- Risorse web	15
- Riferimenti	17

Introduzione e obiettivo del documento

Questa guida ha lo scopo di dare un supporto agli operatori sanitari impegnati nella gestione delle particolari sfide che l'attuale emergenza COVID-19 presenta nella fornitura di assistenza alle persone con disabilità intellettiva e con disturbo dello spettro autistico (PcDI/A). L'emergenza COVID-19 potrebbe causare ai professionisti sanitari forti condizioni di distress e disagio psicologico legati alla paura, al sovraccarico di lavoro e all'impossibilità di agire o di pensare nei modi abituali. In questa condizione epidemica senza precedenti il carico psicologico connesso alla professione sanitaria risulta molto più alto del solito, sia rispetto al proprio operato sia rispetto ai rischi e alle condizioni degli assistiti.

Le PcDI/A possono presentare molte difficoltà comunicative, cognitive e comportamentali che caratterizzano l'attività clinica e la relazione terapeutica. In mancanza di conoscenza e di pratica gestionale queste peculiarità possono rappresentare un fattore di stress aggiuntivo, determinare insicurezza, paura o altre disposizioni psicologiche con forte impatto negativo sulla qualità delle cure fornite. Studi recenti hanno rilevato infatti che la maggior parte degli operatori sanitari dei servizi ospedalieri e territoriali standard, inclusi quelli per l'urgenza, ha conoscenze molto limitate sulle caratteristiche della persona con DI/A, sulle relative problematiche di salute e sul modo di manifestarle (Bertelli et al., 2014). Il protrarsi di sintomi da distress lavoro-correlato danneggia la salute degli operatori sanitari e conseguentemente il servizio sanitario in cui operano, con aumento dei casi di assenteismo, improduttività e/o alti livelli di frustrazione.

Si parla di *burnout* quando gli operatori raggiungono una condizione di marcata alterazione psicologica con eccessiva contaminazione emotiva, insonnia, nervosismo, rabbia, insoddisfazione, difficoltà con i colleghi e l'utenza, evitamento del lavoro e distacco dal paziente.

I consigli contenuti nel presente documento sono stati pensati ed espressi per gli operatori sanitari ma, riferendosi spesso ad aspetti di valore interdisciplinare, possono essere di grande utilità anche per altre figure professionali e per l'intera *équipe* d'assistenza alle PcDI/A.

Vulnerabilità della persona con disabilità intellettiva e autismo

Le PcDI/A rappresentano uno dei sottogruppi di popolazione più vulnerabili alle complicanze del COVID-19, al distress associato alla sua diffusione e alle misure adottate per contenerla. Ciò è dovuto a diversi fattori, tra cui la multi-morbilità, i bassi livelli di alfabetizzazione sanitaria, la scarsa capacità di tollerare i cambiamenti, la difficoltà a comprendere e rispettare norme igieniche complesse e la dipendenza da altre persone per il proprio benessere.

Le PcDI/A hanno una prevalenza di malattie e disturbi fisici circa 2,5 volte più alta di quella della popolazione generale, incluse quelle patologie che sono state associate a un maggior rischio di forme gravi di COVID-19, quali ipertensione, problemi cardiaci, disturbi cronici dell'apparato respiratorio, diabete, cancro e immunodepressione (per patologia congenita o acquisita o per trattamento con farmaci immunosoppressori). Sono anche più suscettibili a patologie delle prime vie respiratorie e a polmoniti (Chang et al., 2017). Alcune ricerche relative a infezioni virali respiratorie precedenti quella da SARS-CoV-2, tra cui H1N1 e RSV, indicano che le persone con sindrome di Down hanno maggiori probabilità della popolazione generale di sviluppare complicanze e di aver bisogno di ospedalizzazione (Pérez-Padilla et al., 2010; Broers et al., 2012).

È importante che le famiglie, i *caregiver* e il personale sanitario siano consapevoli dei rischi per la persona e li riducano il più possibile.

Per fare ciò, di seguito vengono forniti dei consigli di carattere generale:

- seguire le linee guida e le indicazioni generali locali e nazionali riguardo le pratiche da mettere in atto al fine di ridurre il rischio di infezione;
- incoraggiare i *caregiver* e i membri della famiglia ad impegnarsi in ambiente domestico nel lavaggio regolare delle mani;
- incoraggiare, insegnare e supportare le PcDI/A all'atto del lavaggio delle mani e ripeterlo regolarmente;
- impegnarsi nel distanziamento sociale supportando la persona;
- favorire la comprensione sulla diffusione del virus, sui metodi di prevenzione dell'infezione e sull'autoisolamento, utilizzando ripetutamente informazioni semplici e comunicandole con modalità aumentative e/o alternative, adeguate alle abilità della persona.

Inoltre, le PcDI/A possono avere difficoltà di comunicazione, difficoltà ad adattarsi ai cambiamenti in generale della routine, e sono più a rischio di sviluppare un disturbo psichiatrico e di manifestarlo tramite modalità comportamentali atipiche (Bertelli, 2019; Bertelli et al., 2009; Hudson et al., 2019; Narzisi, 2020; Pohl et al., 2020). Il distress legato alle misure di contenimento della pandemia COVID-19 (distanziamento sociale, isolamento, mancato accesso alle attività solite/attese/gradite) potrebbe manifestarsi con la comparsa e/o l'incremento di condotte stereotipate, agitazione psico-motoria, disturbi del ritmo sonno-veglia, disturbi dell'alimentazione, aggressività etero o autodiretta. È importante che gli operatori registrino (se direttamente osservate) o procedano a verifica specificata attraverso i familiari/*caregiver* (in caso la persona sia in ambiente domestico) dell'eventuale insorgenza di tali modificazioni comportamentali, al fine di individuare caso per caso la migliore strategia per la corretta gestione delle stesse, seguendo ove possibile i seguenti consigli:

- supportare interventi non farmacologici. Alcune strategie preventive primarie potrebbero non essere praticabili per indisponibilità del personale necessario e per rischi di infezione (es. gite della comunità, attività, shopping, visite a familiari, gruppi sociali, attività ricreative, professionali, educative, ecc.); ciò può significare che le strategie secondarie e terziarie dovranno essere utilizzate maggiormente;
- supportare le famiglie e i *caregiver* a mantenere gli attuali regimi farmacologici della persona;
- collaborare con medici di famiglia e farmacisti per evitare l'interruzione della fornitura di farmaci;
- evitare l'uso eccessivo di farmaci aggiuntivi, ove possibile.

Cura e assistenza alla persona con disabilità intellettiva e autismo

Come sopra accennato, le PcDI/A possono presentare molte difficoltà comunicative, cognitive e comportamentali che rendono difficili l'attività clinica e la relazione terapeutica, educativa e assistenziale. Possono avere scarsa conoscenza su come comportarsi appropriatamente al contesto, difficoltà o incapacità di comunicare bisogni ed emozioni, ipersensibilità ad alcuni atteggiamenti o stimoli sensoriali, paura di situazioni o oggetti specifici dell'ambiente sanitario, avvertire pressione nello svolgimento di compiti che risultano troppo difficili, essere turbate da istruzioni perentorie o poco comprensibili, essere sconvolte dall'esperienza di un evento straordinario, dal trovarsi in una situazione non familiare e dall'essere impossibilitate a seguire le *routine* quotidiane.

Ci sono persone che non parlano né comprendono il linguaggio verbale, altre che sarebbero capaci di parlare ma non sono disposte a farlo con il valutatore, e si limitano

a rispondere con laconismo, talvolta solo “Sì” e “No”, altre che prima di rispondere alle domande avrebbero bisogno di tempo, talvolta molto, altre che nascondono le risposte in un fiume di frasi stereotipate; altre che non si fanno toccare; altre che non interagiscono ma sono aperte a qualunque tipo di manipolazione, altre che non accettano di mantenere una posizione idonea al colloquio, altre che vogliono toccare tutti gli oggetti che si trovano nella stanza, altre che non tollerano stimoli sensoriali che il valutatore percepisce a malapena e altre ancora che invece hanno gravi problemi uditivi o visivi .

I problemi comportamentale più frequenti e col maggior impatto sulle attività cliniche sono l'oppositività, aggressività, l'ipercinesia e la fuga (Bertelli, 2019).

Il mantenimento del distanziamento sociale e delle altre norme stabilite dalle istituzioni nazionali e locali per la prevenzione e contenere la diffusione del COVID-19 implicano importanti cambiamenti e limitazioni delle pratiche di assistenza e di cura rivolte anche alle PcDI/A.

Di seguito, alcune indicazioni su come adattare alle esigenze normative i servizi residenziali, ambulatoriali e semiresidenziali (ai sensi dell'art. 48 del d.lgs “Cura Italia”).

Servizi residenziali

Nei servizi residenziali il rispetto delle norme igieniche potrebbe essere particolarmente difficile da ottenere, soprattutto il distanziamento sociale; il controllo e la gestione dell'infezione in ambienti comuni possono divenire una sfida per lo staff clinico.

Oltre all'adesione alle politiche nazionali e locali per la prevenzione del contagio e la gestione dei casi di COVID-19, potrebbe essere utile seguire i seguenti consigli per l'organizzazione delle attività:

- Condividere con gli utenti semplici descrizioni su ciò che sta succedendo e dare informazioni chiare su come ridurre il rischio di diffusione personale e sociale dell'infezione da SARS-CoV-2. È opportuno ripetere le informazioni ogni volta che è necessario. Le informazioni da dare agli utenti da parte degli operatori dovrebbero essere facilmente accessibili (es. linguaggio chiaro e semplice);
- Fornire più modalità di informazione a seconda della tipologia di utenza, prevedendo supporti visivi (cartellonistica con caratteri grandi, in linguaggio simbolico o immagini esplicative) e strumenti di comunicazione aumentativa;
- Le informazioni da dare agli utenti da parte degli operatori dovrebbero provenire da fonti affidabili (WHO, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, ecc.);
- Andrebbe fornita anche una rappresentazione in termini semplici ed in forma scritta o grafica circa le modalità di richiesta di soccorso se una persona si sente male;
- Cercare di comprendere le risposte comportamentali al disagio o al dolore della PcDI/A, e favorire la loro espressione anche in questo caso tramite supporti alternativi al canale comunicativo solo verbale;
- Dare possibilità di espressione alle PcDI/A dei propri stati d'animo;
- Fornire supporti per anticipare e favorire la comprensione e previsione degli eventi e delle attività della giornata (attraverso agende scritte e/o visive);
- Favorire l'espressione delle proprie preferenze (cibo, tipo di attività) anche tramite mezzi grafici, al fine di ridurre la sensazione di impotenza e di restrizione nel rispetto delle misure da mettere in atto per prevenire il contagio;
- Favorire nel contesto residenziale le attività all'aria aperta e/o in piccoli gruppi;
- Laddove non sia possibile lo svolgimento di attività in luoghi aperti interni alla struttura, favorire attività in piccoli gruppi in ambienti ben areati e con disinfezione prevista dei materiali utilizzati;

- Individuare le PcDI/A presenti nel contesto residenziale potenzialmente più a rischio di contrarre infezione;
- Creare, se non già presenti, schede informative personalizzate per ogni utente, recanti informazioni riguardo lo stato di salute generale, i medicinali assunti, le peculiarità mediche, le modalità di comunicazione preferita;
- Eseguire e/o supportare il lavaggio delle mani delle PcDI/A, a cadenza prestabilita durante la giornata;
- Selezionare e mediare, se possibile, le informazioni fornite dai media per ridurre lo stress secondario negli utenti all'esposizione continua a notizie relative alla pandemia COVID-19.

Servizi ambulatoriali

Le attività ambulatoriali e semiresidenziali, riorganizzate secondo le normative nazionali e locali, devono poter garantire contemporaneamente supporto continuativo alle PcDI/A e alle loro famiglie/caregiver e massimo contenimento del rischio di contagio fra utenti, familiari e operatori. In caso di sospensione delle attività di incontro fisico con l'utenza, il personale sanitario potrà definire un programma alternativo d'assistenza che andrà opportunamente dettagliato e comunicato ai destinatari. Ad esempio, tutte le attività ambulatoriali non urgenti e per le quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza possono essere rimodulate con modalità telematiche. Dovrebbero essere individuati i *caregiver* che hanno maggiori difficoltà ad accettare o a implementare attività con modalità telematiche e utilizzare gli interventi in presenza, che è possibile effettuare, come occasioni di training ed empowerment dei *caregiver* stessi. Pertanto, deve essere favorito il potenziamento delle capacità dei servizi e degli operatori delegati a queste attività di effettuare interventi telefonici/in videochiamata regolari, con telefoni di servizio e computer dotati del software necessario.

In particolare, sarebbe opportuno:

- creare un registro delle PcDI/A e delle famiglie potenzialmente più a rischio;
- supportare le PcDI/A, le famiglie e i *caregiver* con informazioni semplici, accessibili e corrette circa la diffusione del virus;
- supportare le famiglie circa le problematiche che possono avere in casa e suggerire gli interventi, le attività e le modalità comunicative più opportune o specifiche in base al funzionamento della PcDI/A.

Per le attività in presenza non derogabili e/o urgenti, ai fini della prevenzione e del controllo delle infezioni correlate, si consiglia di rendere prontamente disponibili e accessibili informazioni accurate su COVID-19 alle PcDI/A che accedono alla struttura, limitando l'ingresso eventualmente a un solo accompagnatore e senza permanenza nelle sale d'attesa. Eseguire Triage all'ingresso (o anche telefonicamente prima dell'ingresso in struttura, se l'accompagnatore non è convivente) per indagare su contatti con casi di COVID e utilizzare disinfettanti e misurazione della temperatura corporea prima dell'accesso alla struttura.

Le attività devono sempre essere svolte rispettando le normative vigenti atte al contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2.

Le attività che non permettano il rispetto delle norme igieniche e di distanziamento atte alla prevenzione della diffusione del contagio dovranno essere opportunamente sospese o rimodulate.

Servizi alternativi a quelli semiresidenziali

L'emergenza COVID-19 ha imposto la chiusura dei servizi semiresidenziali. In osservanza

delle normative adottate per contrastare l'epidemia e della necessità di garantire continuità assistenziale alle PcDI/A e sollievo alle famiglie, il d.lgs "Cura Italia" art. 48 indica di procedere a un'accurata valutazione dei bisogni di servizi alternativi. Tale attività dovrebbe essere programmata e realizzata in riferimento ai seguenti principi:

- garantire criteri omogenei di valutazione delle necessità di servizi alternativi;
- valutare la fattibilità tecnico-organizzativa del servizio;
- individuare con chiarezza le procedure di sicurezza da attivare per ridurre i rischi per la salute degli operatori e degli utenti;
- concordare preventivamente, nel caso di attuazione, gli spostamenti del personale.

L'attivazione di tali interventi deve essere preceduta da una preventiva analisi dei bisogni delle persone in carico e finalizzata all'individuazione delle necessità complessive e delle risorse indispensabili e disponibili per programmare gli interventi e accogliere le relative richieste delle famiglie.

Tale valutazione consente di giungere alla definizione di alcune tipologie di piano di intervento da sottoporre alla valutazione del responsabile del Dipartimento di prevenzione delle Aziende Sanitarie o di altri soggetti accreditati.

Devono essere specificamente validate le procedure e gli strumenti necessari a garantire la realizzazione del servizio con la massima sicurezza possibile e in osservanza delle raccomandazioni emanate dal Governo e dalle Regioni. In particolare, risultano indispensabili alla programmazione e realizzazione degli interventi i Dispositivi di Protezione individuale. Il piano di servizio viene inoltre comunicato alle autorità preposte al controllo degli spostamenti sul territorio.

Inoltre, l'attivazione dell'intervento deve essere subordinata a un'analisi preventiva individualizzata circa le caratteristiche del nucleo familiare, dei suoi contatti e dei suoi spostamenti, al fine di definire specifiche misure preventive a tutela della salute degli operatori sanitari.

Relativamente agli interventi domiciliari, oltre alle misure di prevenzione e protezione dal contagio già indicate nei documenti ministeriali e regionali adottati negli interventi in ambienti sociosanitari, è importante:

- evitare il più possibile contatti ravvicinati mantenendo la distanza di circa un metro e mezzo dalle altre persone, in particolare dai congiunti dell'assistito, se presenti.
- limitare al massimo il contatto e l'accesso di altre persone (congiunti) nei locali dove si svolge l'attività, se non strettamente indispensabili per la collaborazione e/o partecipazione dell'utente o per l'acquisizione di informazioni da parte dell'operatore. Nel caso la presenza dei congiunti sia indispensabile è preferibile limitarla al massimo in durata (sotto i 15 minuti) e attuarla nel pieno rispetto della distanza di sicurezza;
- informare utenti e congiunti su regole e precauzioni comportamentali, anche per iscritto, allegando al progetto personalizzato relativo l'intervento domiciliare un elenco misure di prevenzione e protezione (si può utilizzare o adattare questo elenco) e prevedendone la sottoscrizione da parte degli stessi utenti (ove possibile) e congiunti.

Le famiglie devono comunicare quotidianamente ai referenti del servizio lo stato di salute di tutti i componenti della famiglia che convivono o sono stati in contatto fisico con la PcDI/A, oltre che ovviamente della PcDI/A stessa. In caso di:

- assenza di sintomi respiratori/influenzali vanno adottate le precauzioni standard e quelle aggiuntive relative a eventuali patologie co-occorrenti.
- presenza di sintomi respiratori/influenzali (non indicativi di infezione da SARS-CoV-2) l'operatore procederà alla sospensione dell'intervento dando tempestiva comunicazione ai responsabili e ai servizi di riferimento; l'intervento riprenderà alla completa remissione dei sintomi.

- caso sospetto o confermato di COVID-19 l'operatore procederà all'interruzione dell'intervento dando tempestiva comunicazione ai servizi competenti.

Di seguito, alcuni ulteriori consigli per gli operatori che operano sia in strutture residenziali, sia semiresidenziali, che ambulatoriali:

- per scambi di informazioni con colleghi e/o collaboratori cercare di utilizzare più possibile il telefono o programmi per videochiamate su computer;
- in caso di condivisione di dispositivi elettronici mobili, come smartphone o tablet, provvedere a frequente e opportuna disinfezione (si possono utilizzare sia disinfettanti a base alcolica sia prodotti a base di cloro, come l'ipoclorito di sodio);
- ridurre al massimo le riunioni multidisciplinari o di *équipe* in presenza, sostituendole con video-conferenze;
- mantenere regolari contatti con gli utenti con cui non si svolgono attività in presenza attraverso il telefono o programmi per videochiamate su computer;
- evitare al massimo i contatti dal vivo con familiari e *caregiver* e, laddove indispensabile, effettuarli seguendo scrupolosamente le normative locali e nazionali sui dispositivi di protezione individuali e sui comportamenti da tenere a seconda del contesto (visita domiciliare, contatto nei servizi pubblici, contatto nelle residenze assistite); proporre comunicazioni telefoniche e in video-chiamata in alternativa agli incontri in presenza;
- mantenere contatti telefonici costanti con i servizi sociali locali, per eventuali necessità di supporto delle persone più vulnerabili.

Stress lavoro-correlato dell'operatore sanitario

In questa sezione si parlerà nello specifico della vulnerabilità psicologica dei team clinici coinvolti negli interventi assistenziali rivolti a PcDI/A. Come sopra accennato, questo lavoro di sostegno comporta un contatto quotidiano con situazioni di sofferenza, dolore, disagio e talvolta con scarso margine di cambiamento.

Durante l'emergenza COVID-19 sono state applicate procedure rigide di tutela della salute pubblica attraverso misure contenitive e restrittive volte a ridurre la trasmissione dell'infezione. L'applicazione di queste misure comporta gravi ripercussioni psicologiche su tutta la popolazione, ma in particolar modo sugli operatori sanitari, inclusi quelli che si prendono cura delle PcDI/A e delle loro famiglie.

In generale, tutta la popolazione sperimenta gravi disagi emotivi elicitati dalla pandemia, di cui si conosce poco in termini di diffusione, portata e impatto. Il fatto che l'infezione sia trasmissibile da persona a persona, sia associata a gravi complicazioni respiratorie e possa esito fatale intensifica la percezione del pericolo personale. Questa condizione favorisce sentimenti di paura del contagio e genera un incremento del livello di *arousal*, con grande attenzione alla salute personale e ai sintomi somatici. Inoltre, le misure cautelative generano un incremento dei livelli di stress, a causa dell'incertezza sulla durata della quarantena, della frustrazione e della noia legate all'isolamento e dell'accesso ridotto alle risorse materiali, sanitarie ed economiche.

Gli operatori sanitari aggiungono ai fattori di distress che condividono con la popolazione generale quelli derivanti dalla propria attività professionale, che durante lo stato di emergenza, possono includere sentimenti di vulnerabilità e preoccupazioni per la propria salute e quella della propria famiglia, disagi da cambiamenti nel lavoro, come sovraccarico di mansioni, scarsa disponibilità di attrezzature di protezione personale e sensazione di insufficiente supporto da parte dell'ente per cui lavorano.

Altri fattori di distress per gli operatori sanitari, soprattutto per quelli più esposti a rischio di contagio, sono rappresentati da elevato carico di lavoro, aumentata percezione delle responsabilità e delle aspettative proprie e altrui, vissuti di colpa in caso di tempo dedicato

a se stessi, alterazione della distanza relazionale operatore-paziente (ad esempio tendenza a identificarsi con l'utente), stigmatizzazione (l'operatore come portatore di virus) e distanziamento sociale.

In situazioni di emergenza, quasi tutti i professionisti sperimentano elevati livelli di ansia e stress, evolutivamente adattivi per fronteggiare minacce e situazioni sfavorevoli (Lai et al., 2020). Tuttavia, se protratte, queste reazioni possono danneggiare la salute psicofisica dell'operatore. Le risposte psicologiche e comportamentali che possono sperimentare gli operatori sanitari includono reazioni di allarme prolungate (insonnia, ansia, ipervigilanza, irritabilità, difficoltà di concentrazione, ridotta percezione di sicurezza, aggressività), comportamenti a rischio per la salute (utilizzo di strategie di *coping* disadattative, alterazione dell'equilibrio tra lavoro e vita privata, isolamento sociale, inappetenza, perdita o aumento di peso, aumento dei conflitti familiari) e sentimenti negativi o di autosvalutazione (senso di inutilità, stanchezza, senso di colpa, calo dell'autostima, cinismo). Inoltre, una minoranza degli operatori sanitari rischia di sviluppare disturbi psicopatologici più gravi, come depressione, ansia, reazione acuta da stress (vedi capitolo 24 dell'ICD-11, dedicato ai fattori che Influenzano lo Stato di Salute e i contatti con i Servizi Sanitari) o disturbo di disadattamento, che richiedono un intervento specialistico.

Come sopra accennato, il distress lavorativo persistente può essere causa di *burnout* (vedi capitolo 24 dell'ICD-11), ovvero di una sindrome caratterizzata da sensazione di mancanza di energia o completo esaurimento, aumento della distanza psicologica dal proprio lavoro, atteggiamenti negativi o cinici nei confronti del proprio lavoro e ridotta efficienza professionale. In questo periodo emergenziale, i fattori che possono contribuire all'insorgenza di questo disturbo sono riconducibili a tre gruppi:

- oggettivi: difficoltà causate dallo stato di emergenza COVID-19, limiti imposti dal proprio ruolo professionale e limitata accessibilità ai mezzi d'intervento. Questi elementi, legati all'imprevedibilità dell'emergenza, provocano nell'operatore sensazioni d'impotenza e mancanza di controllo;
- soggettivi: bassi livelli di resilienza, vulnerabilità psichica, caratteristiche disfunzionali del temperamento, elevata identificazione con gli assistiti, scarsa conoscenza dei propri limiti personali, insufficiente capacità di gestire lo stress, paura della stigmatizzazione, percezione sproporzionata del pericolo o aspettative su di sé eccessive (es. porsi obiettivi irrealistici);
- socio-organizzativi: ritmi di lavoro/turni troppo intensi, carenze logistico-strutturali, conflitti interni, formazione insufficiente, comunicazione inadeguata tra operatori, ambiente di lavoro male organizzato, sovraccarico di mansioni, di responsabilità, scarsa coesione con il gruppo di lavoro, scarsa stimolazione e insufficiente gratificazione professionale.

I professionisti sanitari dovrebbero riconoscere le manifestazioni psicofisiche correlate al distress, che rischiano d'invalidare il benessere personale e il rendimento lavorativo.

A tal proposito, è utile prestare attenzione alla comparsa e al mantenimento dei seguenti sintomi psicofisici:

- stanchezza eccessiva, difficoltà di recupero e energie psico-fisiche ridotte;
- difficoltà a rilassarsi o scarsa qualità del sonno (incubi, terrori notturni, risvegli, difficoltà ad addormentarsi);
- appetito scarso o eccessivo;
- diminuzione o aumento del peso corporeo;
- comparsa di dolori o fastidi fisici, come bruciori di stomaco, problemi gastro-intestinali, dolori al petto, mal di testa, vertigini soggettive o sensazioni di svenimento, senza una causa organica (somatizzazioni);
- incremento o assunzione di sostanze quali nicotina, alcol o droghe;

- assunzione di farmaci per placare ansia o altri disagi psichici (inclusi farmaci per dormire);
- difficoltà nello svolgimento di normali attività (calo della concentrazione);
- eccessiva tensione, ipervigilanza e stato di allerta costante;
- nervosismo, irritabilità e aggressività;
- umore e pensieri negativi (deflessione del tono dell'umore, ansia, pessimismo);
- sensi di colpa costanti e sentimenti di inadeguatezza;
- sentimenti di apatia (verso i propri affetti);
- sensazione di estraniamento (es. "mi sento fuori luogo a casa");
- sensazione di confusione o ottundimento.

I sintomi sopra riportati vengono spesso sperimentati durante stati di emergenza sanitaria, ma diventano patologici se persistono per più di due settimane o se causano gravi difficoltà nella sfera privata o lavorativa. In questo caso, si consiglia di chiedere aiuto a responsabili, colleghi o servizi specializzati per ridurre il carico di stress percepito e attivare supporti adeguati.

Nel caso in cui si sviluppi la sindrome da *burnout*, potrebbero presentarsi: esaurimento emotivo, atteggiamenti negativi, depersonalizzazione, marcata riduzione del senso di controllo e di efficacia, frustrazione, riduzione dell'empatia, deterioramento del benessere fisico (insonnia, perdita o aumento di peso e sintomi depressivi), riduzione della qualità della vita, abuso di sostanze, rischio di suicidio, calo della performance, calo della soddisfazione lavorativa e rapporti negativi con i colleghi e talora anche con i propri cari.

Promozione del benessere personale dell'operatore sanitario

L'epidemia COVID-19 rappresenta un'emergenza sanitaria senza precedenti e sta determinando grande instabilità e indeterminazione dei sistemi assistenziali, soprattutto nell'ambito dei gravi disturbi del neurosviluppo, già connotato da sviluppo insufficiente prima dell'emergenza. Lavorare in ambienti caratterizzati da incertezza e precarietà può causare gravi ripercussioni sul benessere personale. Per prevenire disturbi lavoro-correlati è bene progettare a priori un piano d'intervento che possa fungere da guida durante l'emergenza COVID-19, in grado di prevenire disfunzionalità organizzative e promuovere riferimenti stabili. È importante anche creare una forte identità di gruppo all'interno di ogni équipe ed entrare a far parte di una rete più ampia di professionisti in contatto telematico, con cui condividere esperienze e da cui ricevere supporto.

È importante che il singolo professionista cerchi di:

- seguire le linee guida del governo sulle norme di sicurezza e prevenzione, le indicazioni fornite dai superiori e le precauzioni aggiuntive stabilite nelle realtà locali di pertinenza;
- mantenere un adeguato aggiornamento sull'epidemia COVID-19, affidandosi a fonti scientifiche e ufficiali come i siti del Ministero della Salute, della Protezione Civile, dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS, sezione Epicentro), del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle malattie (ECDC) e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- delineare il proprio ruolo e gli obiettivi da perseguire con una visione realistica e un corretto giudizio di fattibilità;
- stabilire un limite per la propria disponibilità verso pazienti e/o famigliari;
- pianificare orari di reperibilità adeguati al carico di lavoro;
- programmare e rispettare rigorosamente i momenti di riposo, essenziali anche per elaborare la sofferenza delle persone assistite;
- mantenere il contatto con i colleghi, anche se in forma telematica;

- condividere con i colleghi il proprio disagio, cercando di riconoscere e comunicare le emozioni; la constatazione di condivisione di esperienze e la comprensione dei pari ha effetti psicologici positivi, riduce il senso di isolamento, stimola quello di appartenenza a un gruppo e aiuta a ridurre lo stress;
- mantenere alta la coesione con gli altri operatori per favorire un clima di accoglienza e collaborazione;
- prestare attenzione ai segni di stress indicati nel capitolo precedente;
- riconoscere i segni di stress anche nei colleghi;
- offrire assistenza ai colleghi quando sono sotto pressione;
- qualora il livello di stress fosse troppo elevato, prendere in considerazione un supporto psicologico professionale.

Consigli pratici e strategie di *coping* per l'operatore sanitario

Grazie alla propria formazione ed esperienza, la maggior parte degli operatori sanitari ha un'alta soglia di tolleranza allo stress e strategie di *coping* funzionali al miglior adattamento alle forti pressioni lavorative. Tuttavia, l'emergenza sanitaria in atto rischia di superare anche queste capacità di resilienza. I consigli pratici che seguono possono favorire nell'operatore sanitario l'attivazione di ulteriori strategie di *coping*, sia rispetto al contesto domestico che all'ambiente di lavoro.

Strategie di coping utili nel contesto domestico

- inserire le misure di protezione personale dall'infezione da SARS-CoV-2 nelle routine quotidiane (es. abituarsi a lavare o disinfettare le mani a orari regolari o dopo determinate attività, utilizzare tecniche e prodotti appropriati, rispettare abitualmente il distanziamento sociale);
- curare la propria salute e soddisfare i bisogni fisiologici essenziali, ad esempio facendo pasti regolari e sani, idratandosi adeguatamente, mantenendo un sonno riposante e praticando attività fisica (anche in casa, in caso di quarantena o isolamento);
- lavorare sulla propria autoconsapevolezza, individuare emozioni e pensieri associati a stress e/o determinanti stress e gestirli successivamente con metodi appropriati (per es. tecniche cognitivo-comportamentali o di mindfulness);
- ove possibile, praticare attività che favoriscono la respirazione diaframmatica e il rilassamento, come il training autogeno, il rilassamento muscolare progressivo o lo yoga;
- evitare di usare strategie di coping disfunzionali, ad esempio abusare di tabacco, alcol o altre sostanze;
- programmare momenti di riposo, per recuperare le energie fisiche e mentali;
- Impegnarsi in hobby e attività piacevoli (leggere, guardare film, ascoltare musica, dedicarsi a pratiche religiose o spirituali).
- tenersi in contatto telematico con colleghi, familiari o persone care per evitare gli effetti negativi dell'isolamento e per conoscere le condizioni dei propri affetti può avere un forte impatto sulla salute emotiva; ad esempio, sapere che i propri cari sono al sicuro, sani e ben curati può ridurre l'ansia, mentre la mancanza di informazioni aumenta i livelli di stress;
- Salvaguardare i propri familiari e i propri affetti, valutando insieme a loro i rischi di contagio da SARS-CoV2 e definendo con loro i modi migliori per limitarli o eliminarli (es. se la propria attività lavorativa implica un elevato rischio di contagio, discutere apertamente con la propria famiglia sulle misure di sicurezza da prendere per minimizzare il rischio di trasmissione);

- aumentare il proprio livello di conoscenza sul virus SARS-CoV-2 e sull'epidemia COVID-19, consultando fonti ufficiali o di riconosciuto valore scientifico;
- limitare esposizione eccessiva ai mass media;
- Recuperare le strategie di successo utilizzate in momenti precedenti della propria vita connotati da grande stress;
- utilizzare l'umorismo: può aiutare a relativizzare e a disperdere la tensione;
- qualora si riscontrino elevati livelli di stress e si faccia fatica a gestirli autonomamente, utilizzare reti di supporto sociale (la ricerca di supporto sociale è una delle più efficaci strategie di *coping*) o servizi di assistenza psicologica (anche telefonici o via internet); tali interventi sono stati ampiamente incentivati dalle istituzioni locali e nazionali di salute mentale in risposta all'emergenza COVID-19 e sono facilmente reperibili sul web (vedi sotto);
- utilizzare tecniche di riformulazione positiva, ovvero cercare di valutare la situazione attraverso una prospettiva proattiva e valorizzando i risultati positivi raggiunti

(Boland et al., 2019; Fernandes et al., 1999; Prati & Pietrantonio, 2006).

Strategie di coping utili nel contesto lavorativo o nei contatti (anche a distanza) con gli assistiti

- seguire le indicazioni degli organi competenti (e relativi aggiornamenti nelle varie fasi dell'epidemia) sulle corrette modalità operative da adottare per il monitoraggio dell'epidemia. In caso di dubbi, chiedere consigli e consulenze a responsabili o referenti organizzativi territoriali;
- condividere i propri vissuti emotivi con colleghi o responsabili, per ottenere e fornire supporto;
- condividere con la propria équipe e pianificare anticipatamente le informazioni da fornire all'utenza, al fine di non trovarsi impreparati, evitare situazioni di allarmismo e disinformazione;
- usare con PcDI/A e loro familiari una comunicazione chiara, comprensibile e pratica, per ottimizzare la comprensione e l'aderenza agli interventi;
- informare adeguatamente, nel caso sia necessario, i propri assistiti su come affrontare la quarantena, identificando le informazioni essenziali per i casi specifici;
- anticipare e prevenire eventuali rischi per la salute delle PcDI/A, come trattamenti caratterizzati da negligenza, mortalità per suicidio e autolesionismo; la tecnologia digitale può essere un mezzo di supporto per mantenere un contatto costante tra pazienti, famiglie e operatori

(CSTS, 2020a; b; Heyworth et al., 1993; NHS, 2020).

Consigli per gli operatori sanitari dei centri residenziali

- preparare un piano di gestione di eventuali contagi, seguendo le misure di sicurezza indicate dalle normative nazionali e locali in vigore (vedi paragrafo Risorse in fondo al documento);
- i professionisti a stretto contatto con gli assistiti devono essere formati e costantemente aggiornati sulla gestione di un eventuale contagio;
- mantenere l'ambiente lavorativo in condizioni di massima sicurezza: per questo è essenziale attrezzare gli operatori degli idonei dispositivi di protezione individuali e applicare tutte le disposizioni e raccomandazioni degli enti deputati;
- eseguire adeguate procedure di pulizia e decontaminazione di ambienti e oggetti a rischio (strumenti sanitari, maniglie delle porte, telefoni, tastiere di pc, ecc...) secondo le indicazioni nazionali attualmente in vigore.
- evitare di indossare ornamenti (gioielli o accessori), soprattutto quando limitino l'uso corretto dei dispositivi di protezione individuale;

- nei momenti di forte stress o tensione, anche durante il lavoro, attuare tecniche di respirazione antistress; in generale un effetto rilassante si ottiene utilizzando il diaframma e mantenendo un ritmo regolare; premendo leggermente con due dita il polso radiale e seguendone il ritmo, si dovrebbe fare un'inspirazione profonda per la durata di cinque battiti e un'espirazione di pari durata; altre tecniche prevedono espirazioni più lunghe dell'inspirazione, fino al doppio, e il rispetto di pause di 3-4 secondi fra entrambe le fasi respiratorie

(NHS, 2020; Mak et al., 2010; Asmundson et al., 2020, CSTS, 2020b)

Supporto psicologico e psichiatrico

In molti contesti sono stati messi a disposizione degli operatori sanitari numeri verdi di consulenza e supporto psicologico.

Potrebbe essere utile per effettuare test rapidi di valutazione dello stress (ad es. VRS; Tarsitani e Biondi, 1999)

Nel caso in cui un operatore dovesse percepire livelli di distress molto elevati, ansia pervasiva o alterazioni dell'umore sarebbe utile rivolgersi a uno psicoterapeuta per farsi consigliare sugli interventi da attuare e sull'opportunità di intraprendere un percorso psicoterapeutico. Alcuni interventi psicoterapeutici, anche di breve durata, che utilizzano tecniche di training autogeno, biofeedback o neurofeedback, mindfulness, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) e la Terapia Cognitivo-Comportamentale focalizzata sul Trauma (CBT-T), hanno mostrato particolare efficacia sulla riduzione dei sintomi da stress acuto e sulla prevenzione delle complicanze (Kornør et al., 2008; van den Hout et al., 2011; Lee & Cuijpers, 2013).

Consigli pratici per team leader o manager

I manager e i responsabili di equipe professionali dovranno affrontare fattori di stress simili a quelli dei loro collaboratori e, probabilmente, una pressione aggiuntiva legata alla responsabilità decisionale e agli esiti degli interventi attuati. È dunque importante che essi seguano i consigli sopra illustrati, soprattutto rispetto alle strategie di gestione dello stress e di prevenzione del burnout. Si riportano di seguito alcuni suggerimenti ulteriori, riferiti più specificamente al loro ruolo:

- diffondere agli operatori le informazioni normative nazionali e regionali per la gestione dell'emergenza COVID-19, fornendo linee guida appropriate alla realtà locale;
- mantenere un adeguato aggiornamento sull'epidemia COVID-19, affidandosi a fonti scientifiche e ufficiali come i siti del Ministero della Salute, della Protezione Civile, dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS, sezione Epicentro), del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle malattie (ECDC) e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- predisporre una procedura chiara per la sorveglianza sanitaria degli operatori e per l'attivazione precoce e corretta dell'intervento sanitario in caso di sospetta positività al SARS-CoV-2, in collaborazione con i servizi dell'Azienda Sanitaria Locale;
- ridefinire l'uso degli spazi comuni e riprogrammarne l'igienizzazione e la sanificazione;
- predisporre una rete di supporto sociale per gli operatori sanitari, per permettere la riuscita di iniziative finalizzate alla collaborazione e al dialogo;
- monitorare regolarmente e solidalmente il benessere del personale e promuovere un ambiente che favorisca scambi comunicativi e supporto sociale;

- garantire una comunicazione di buona qualità e aggiornare costantemente il personale: questo può aiutare a mitigare le preoccupazioni dei lavoratori e trasmettere un senso di controllo;
- garantire al personale il maggior riposo possibile, compatibilmente con le necessità operative; il riposo consentirà ai collaboratori di attuare le necessarie attività di autocura e di migliorare efficienza e produttività;
- favorire riunioni d'equipe brevi e regolari (anche in via telematica) per consentire a tutto il personale di esprimere le proprie preoccupazioni e difficoltà, nonché di sostenersi reciprocamente.
- Incrementare la disponibilità a colloqui riservati per operatori che li richiedano, soprattutto se riferiti a problemi legati all'emergenza COVID-19 che, per motivi personali, non hanno voluto riferire in contesti di gruppo;
- favorire l'accesso ai servizi di supporto psicosociale e di salute mentale per gli operatori che ne facciano richiesta;
- ottimizzare il rapporto numerico utenti-professionisti;
- ridefinire ruoli e mansioni anche in base alla reazione personale al contesto emergenziale;
- ideare un programma di monitoraggio per criticità non preventivate;
- prediligere, ove possibile, orari di lavoro flessibili;
- definire mansioni congrue e obiettivi realistici;
- prevenire i processi di stigmatizzazione sociale;
- Formare il proprio personale attraverso mezzi telematici (FAD, teleconferenze, lezioni online di esperti, ecc.).

Risorse web

Sul sito Web del National Health Service (NHS) del Regno Unito è disponibile una guida per la buona gestione delle problematiche associate al COVID-19 nelle PcdI/A e co-occorrenza di psicopatologia:

https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0290_Supporting-patients-who-are-unwell-with-COVID-19-in-MHLDA-settings.pdf (u.d. 8/5/20).

L'Osservatorio Nazionale Autismo dell'Istituto Superiore di Sanità ha prodotto il rapporto COVID-19 n. 8/2020 Rev., dal titolo "Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2", in cui si trovano disposizioni importanti rispetto alla formazione, riorganizzazione delle attività cliniche e assistenziali, sviluppo e mantenimento degli interventi da remoto, programmazione degli interventi in presenza, prestazioni ambulatoriali, attività delle strutture semi-residenziali, visite ed interventi domiciliari, organizzazione e attività delle residenze, rischi/necessità correlati agli spostamenti, esecuzione del tampone e misure di isolamento e ospedalizzazione. Il documento è disponibile presso il sito web dello stesso ISS, al seguente URL:

<https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+8+autismo+REV.pdf/4217a028-3b73-0d42-4453-f5f65f37a663?t=1588854887130> (u.d. 8/5/20).

Il documento è corredato di un allegato con indicazioni operative per assistenza e interventi clinici e riabilitativi in presenza, in ambito ambulatoriale, semiresidenziale e domiciliare, scaricabile al seguente URL:

<https://www.iss.it/documents/20126/0/Allegato+Rapporto+ISS+COVID->

[19+n.+8+REV.pdf/03a3537d-4c80-215b-1f9e-c0890a19618a?t=1588857539785](https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2+Protezioni+REV.V6.pdf/740f7d89-6a28-0ca1-8f76-368ade332dae?t=1588857539785) (u.d. 8/5/20).

L'Istituto Superiore di sanità ha pubblicato anche un documento sull'uso dei Dispositivi Individuali di Protezione per garantire la sicurezza degli operatori sanitari, scaricabile al seguente URL:

<https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2+Protezioni+REV.V6.pdf/740f7d89-6a28-0ca1-8f76-368ade332dae?t=1585569978473> (u.d. 8/5/20).

La Società Italiana per i disturbi del neurosviluppo (SIDiN) in collaborazione col CREA della Misericordia di Firenze ha prodotto e costantemente aggiornato un documento con "Consigli per la gestione dell'epidemia COVID-19 e dei fattori di distress psichico associati per le persone con disabilità intellettiva e autismo con necessità elevata e molto elevata di supporto". L'ultima versione (1.6) è scaricabile al seguente URL:

https://www.sidin.org/wp-content/uploads/2020/04/scudo-al-COVID-19-per-PcDI_A_SIDiN_v-1_6_def.pdf (u.d. 8/5/20).

La Società italiana di Psichiatria (SIP) ha pubblicato un documento con "Raccomandazioni sulle attività e misure di contrasto e contenimento del virus SARS-COV-19", reperibile al seguente URL: https://www.evidence-based-psychiatric-care.org/wp-content/uploads/2020/04/SARS-COV-19_Suppl_Speciale_Rivista_SIP_ita.pdf.pdf (u.d. 8/5/20).

Sul sito della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP) è reperibile un documento con "istruzioni operative per le attività dei dipartimenti di salute mentale in corso di emergenza coronavirus". L'URL è il seguente: <https://siep.it/wp-content/uploads/2020/03/istruzioni-operative-siep-30-03-2020.pdf> (u.d. 8/5/20).

La sezione 'Psichiatria della Disabilità Intellettiva' del Royal College of Psychiatrist, ha elaborato un documento con numerose indicazioni per i team clinici dei servizi per le PcDI, da utilizzare nell'implementazione delle cure. Il documento, intitolato "Covid-19 and People with Intellectual Disability" è scaricabile al seguente URL:

https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/intellectual-disability/covid-19-facultypsychid.pdf?sfvrsn=86f6a7da_2 (u.d. 8/5/20).

Sul sito Web dell'American Psychiatrist Association (APA) sono disponibili linee guida dedicate agli specialisti in psichiatria, dal titolo "Practice Guidance for COVID-19":

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/covid-19-coronavirus/practice-guidance-for-covid-19> (u.a. 8/5/20).

Sul sito Web della American Psychiatric Nurses Association (APNA) sono presenti le linee d'indirizzo dedicate agli infermieri che operano nell'ambito della salute mentale:

<https://www.apna.org/m/pages.cfm?pageID=6682> (u.a. 8/5/20).

L'Organizzazione Mondiale di Sanità ha prodotto un documento su "diritti, ruoli e responsabilità degli operatori sanitari, comprese le considerazioni chiave per la sicurezza e la salute sul lavoro. Il documento è scaricabile al seguente URL:

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272583/retrieve> (u.d. 8/5/20).

Il Gruppo di Riferimento per la Salute Mentale e il Supporto Psicosociale nelle Situazioni d'Emergenza dello IASC (Inter-Agency Standing Committee - Comitato Permanente Inter-Agenzia), il forum di coordinamento umanitario di più alto livello dell'Organizzazione delle

Nazioni Unite (ONU), ha prodotto delle note sugli aspetti di salute mentale e psicosociali della pandemia COVID-19, reperibili al seguente URL:
<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/MHPSS%20COVID19%20Briefing%20Note%202%20March%202020-English.pdf> (u.d. 8/5/20).

Riferimenti

- Asmundson GJG, Taylor S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71: 102211.
- Bertelli M, Bianco A, Scuticchio D. (2014). La persona con disabilità intellettiva in ospedale. In Berliri LV e Panocchia N (Eds). *Persone con disabilità e ospedale: principi, esperienze e buone prassi*. Erickson, Trento, pp: 121-136.
- Broers CJ, Gemke RJ, Weijerman ME, et al. (2012). Increased pro-inflammatory cytokine production in Down Syndrome children upon stimulation with live influenza A virus. *Journal of Clinical Immunology*, 32(2): 323-9.
- Bertelli MO, Hassiotis A, Deb S, Salvador-Carulla L. (2009). New contributions of psychiatric research in the field of intellectual disability. *Advances in Psychiatry* 3, 37-43.
- Bertelli, M.O. (2019). Diagnosi e valutazione psicopatologica della disabilità intellettiva e del disturbo dello spettro autistico. Firenze; Giunti Psychometrics.
- Boland LL, Mink PJ, Kamrud JW, et al. (2019). Social Support Outside the Workplace, Coping Styles, and Burnout in a Cohort of EMS Providers From Minnesota. *Workplace Health & Safety*, 67(8): 414-422.
- Chang C-K, Chen C-Y, Broadbent M, et al. (2017). Hospital admissions for respiratory system diseases in adults with intellectual disabilities in Southeast London: a register-based cohort study. *BMJ Open*, 7: e014846.
- Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, et al. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *Canadian Medical Association Journal*, 161(10): 1245-1248.
- CSTS - Department of Psychiatry. (2020a). Psychological Effects of Quarantine During the Coronavirus Outbreak: What Healthcare Providers Need to Know. https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf;
- CTSS - Department of Psychiatry. (2020b). Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists. https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_2020.pdf
- Heyworth J, Whitley TW, Allison EJ Jr, Revicki DA. (1993). Correlates of work-related stress among consultants and senior registrars in accident and emergency medicine. *Archives of Emergency Medicine*, 10(4):271-278.
- Hudson CC, Hall L, Harkness KL. (2019). Prevalence of Depressive Disorders in Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(1): 165-175.
- Kornør, H., Winje, D., Ekeberg, Ø. et al. (2008). Early trauma-focused cognitive-behavioural therapy to prevent chronic post-traumatic stress disorder and related symptoms: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 8, 81.
- Lai J, Ma S, Wang Y, et al. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3): e203976.
- Lee CW, Cuijpers P. (2013). A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(2): 231-239.
- Mak IW, Chu CM, Pan PC, et al. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 32(6): 590-598.
- Narzisi A. (2020). Handle the Autism Spectrum Condition During Coronavirus (COVID-19) Stay

At Home period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children. *Brain Sciences*, 1: 10(4). pii: E207.

- Prati G, Pietrantonio L. (2006). Crescita post-traumatica: un'opportunità dopo il trauma? *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 12: 133-144.
- Pohl AL, Crockford SK, Blakemore M., et al. (2020). A comparative study of autistic and non-autistic women's experience of motherhood. *Molecular Autism* 11, 3.
- Pérez-Padilla R, Fernández R, García-Sancho C, et al. (2010). Pandemic (H1N1) 2009 Virus and Down Syndrome Patients. *Emerging Infectious Diseases*, 16(8): 1312-1314.
- van den Hout MA, Engelhard IM, Beetsma D, et al. (2011). EMDR and mindfulness. Eye movements and attentional breathing tax working memory and reduce vividness and emotionality of aversive ideation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(4): 423-431.