



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 22/2020

**Indicazioni *ad interim*
per la gestione dello stress
lavoro-correlato negli operatori
sanitari e socio-sanitari durante lo
scenario emergenziale SARS-COV-2**

Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19

Versione del 7 maggio 2020

Indicazioni *ad interim* per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2

Versione del 7 maggio 2020

Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19

Maria Luisa Scattoni, Francesca Fulceri, Fortunato "Paolo" D'Ancona,
Luigi Bertinato, Gemma Calamandrei
Istituto Superiore di Sanità

Antonella Costantino, Alessandro Zuddas
Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Giovanni de Girolamo
IRCCS Istituto Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia

Massimo Di Giannantonio
Società Italiana di Psichiatria

David Lazzari
Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi

Fabrizio Starace
*Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica
Consiglio Superiore di Sanità*

Istituto Superiore di Sanità

Indicazioni *ad interim* per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 7 maggio.

Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19
2020, 13 p. Rapporto ISS COVID-19 22/2020 (in Italian)

Come conseguenza dell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2, gli operatori di area sanitaria e sociosanitaria hanno dovuto affrontare una serie di attività quali la riorganizzazione dei servizi e delle procedure professionali andando incontro a diverse situazioni a rischio biologico. Si sono trovati quindi a sperimentare contesti di stress e disagio personale. L'emergenza SARS-CoV-2 ha reso particolarmente difficile la messa in atto delle usuali strategie di gestione dei problemi sia a livello organizzativo/strutturale che individuale e le dimensioni del fenomeno e le tipologie dei bisogni dei malati COVID-19 hanno coinvolto maggiormente alcune categorie di operatori sanitari, con limitata possibilità di sostituzione, risoluzione e turnazione. Il presente rapporto contiene alcune indicazioni operative per la prevenzione dello stress e per la predisposizione di interventi mirati alla protezione fisica e psicologica degli operatori di area sanitaria e sociosanitaria.

Istituto Superiore di Sanità

Interim guidance Interim guidance for the management of work-related stress in health and social workers during the SARS-CoV-2 emergency scenario. Version May 7, 2020.

ISS Working Group Mental health and emergency COVID-19
2020, 13 p. Rapporto ISS COVID-19 22/2020 (in Italian)

As a consequence of the current SARS-CoV-2 emergency scenario, professionals working in the health services had to deal with a series of activities such as the reorganization of professional services and procedures in response to different biohazard situations. Unfortunately, they found themselves experiencing contexts of stress and personal discomfort. During the SARS-CoV-2 emergency, it has been difficult to implement the usual problem management strategies both at an organizational/structural and individual level, and the scale of the phenomenon and the types of needs of COVID-19 patients involved some categories of health workers, with limited possibility of replacement, resolution and rostering. This report contains some operational indications for the prevention of stress and for the predisposition of interventions aimed at the physical and psychological protection of health workers.

Per informazioni su questo documento scrivere a: marialuisa.scattoni@iss.it

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 7 maggio.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020)

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

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

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



Indice

Introduzione	1
Indicazioni organizzative e pratico-operative	3
Organizzare ruoli e attività degli operatori	3
Garantire la formazione	4
Formazione a distanza	4
Formazione attraverso i rapporti tecnici	4
Favorire interventi materiali di sostegno	6
Promuovere e monitorare il benessere psicologico	6
Strategie individuali di sostegno	6
Monitoraggio delle reazioni correlate al disagio	7
Attivare supporti psicologici e psichiatrici	8
Interventi di supporto psicologico	8
Interventi psichiatrici e psicofarmacologici	8
Differenziare le risposte a seconda del contesto	10
Bibliografia	12

Introduzione

L'emergenza SARS-CoV-2 e le azioni di contrasto messe in atto per contenerla hanno esposto la comunità a condizioni di vita e di lavoro del tutto nuove. Oltre agli effetti psicologici dello stato di emergenza nazionale, gli operatori di area sanitaria e sociosanitaria¹ hanno sperimentato specifiche criticità e sono stati esposti a situazioni di disagio e con limitate possibilità di risoluzione (1-3). La rapidissima evoluzione della pandemia e il conseguente progressivo aggiornamento delle indicazioni operative nazionali e locali ha reso necessaria una continua modifica delle strategie messe in atto, in particolare nelle zone ad elevata prevalenza COVID, impegnando gli operatori ad adattamenti organizzativi altrettanto continui. In alcuni casi nel giro di pochi giorni intere strutture sanitarie, o parti di esse, sono state riorganizzate e completamente dedicate all'emergenza COVID-19 (4). Gli operatori si sono trovati esposti a fattori di rischio per la propria sicurezza personale ed è stata loro richiesta l'immediata e ripetuta modifica di attività e procedure, ma ancor più di équipe e spazi/luoghi di lavoro, in una situazione totalmente nuova e imprevedibile. Inoltre, le misure necessarie a contrastare la diffusione del virus hanno sovvertito i modi usuali della vicinanza e del contatto, con i pazienti e i parenti, tra operatori, con i propri familiari, rendendo particolarmente difficile ritrovare modi per recuperare le energie, sia fisiche sia emotive. Infine, il differente impatto dell'emergenza SARS-CoV-2 nel territorio nazionale ha determinato scenari locali e conseguentemente esigenze molto diversificate e gli operatori sono stati chiamati ad individuare e sperimentare modalità di intervento adattate agli specifici contesti.

Come conseguenza dello scenario emergenziale SARS-CoV-2, gli operatori di area sanitaria e sociosanitaria stanno quindi affrontando esperienze professionali e contesti personali caratterizzati da stress molto elevato, che potrebbero avere rilevanti implicazioni per il loro benessere fisico ed emotivo (5).

L'esposizione al rischio biologico, la iniziale difficoltà generalizzata nel reperimento dei dispositivi di protezione individuale, il carico di lavoro eccessivo e la mancanza di riposo, la gestione di pazienti complessi, l'assenza di cure di dimostrata efficacia, la discrepanza tra bisogni dei pazienti e risorse a disposizione nei momenti di picco sono da considerarsi fattori di stress specifici. Ulteriori fonti di disagio possono includere sentimenti di vulnerabilità o perdita di controllo, la preoccupazione per la propria salute e di diffondere l'infezione ai propri familiari, la mancanza di contatto con le famiglie e ancor più la difficoltà a condividere con loro le emozioni connesse al lavoro, la preoccupazione per l'improvvisa interruzione prolungata delle relazioni con i figli, soprattutto se piccoli (6, 7). Inoltre, tra i fattori di stress a cui gli operatori sono esposti, vengono riportati l'elevata responsabilità, il carico delle aspettative, la paura di non fare abbastanza e la rabbia verso l'organizzazione, possibili vissuti di colpa in caso di tempo dedicato a sé stessi, l'alterazione della distanza relazionale medico-paziente e fenomeni di stigmatizzazione (1).

L'emergenza SARS-CoV-2 ha reso particolarmente difficile la messa in atto delle usuali strategie di gestione dei problemi sia a livello organizzativo/strutturale che individuale. Inoltre, la rapidità e le dimensioni del fenomeno, le tipologie dei bisogni dei malati hanno coinvolto maggiormente alcune categorie di operatori, con limitata possibilità di sostituzione e turnazione. Nelle situazioni di maggiore rilevanza epidemica sono stati cooptati di necessità, seppure a titolo volontario, operatori provenienti da altre Unità Operative per riuscire a garantire l'indispensabile copertura dei turni, con la fatica aggiuntiva di trovarsi ad agire in ambiti clinici anche molto diversi dai propri.

¹ Medici, infermieri, tecnici, OSS, OTA e tutti coloro che agiscono le loro attività all'interno di aree sanitarie (ospedaliere e territoriali) o sociosanitarie e sono quindi esposti direttamente al rischio e al sovraccarico (incluse le Direzioni Aziendali, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, gli operatori delle pulizie, i tecnici, gli informatici, gli amministrativi, ecc.)

Il sovraccarico e lo stress prolungati influenzano inoltre attenzione, comprensione e capacità decisionale, e possono avere un effetto duraturo sul benessere generale (8). La protezione degli operatori di area sanitaria e sociosanitaria è quindi una componente importante delle misure di sanità pubblica per affrontare l'epidemia COVID-19 (7, 9,10), e promuovere la loro salute mentale ne è un elemento fondamentale (8,11).

Indicazioni organizzative e pratico-operative

Il livello di stress e il rischio di burnout degli operatori sono influenzati da numerose variabili strutturali, logistiche, organizzative e correlate al clima relazionale. Sebbene le evidenze nello specifico contesto della pandemia COVID 19 siano ancora limitate (12,13), si ipotizza che alcuni interventi organizzativi definiti in altri ambiti possano avere effetti positivi nel supportare gli operatori sanitari e socio-sanitari nella gestione dello stress correlato al lavoro anche durante il presente scenario emergenziale (14-16).

È indispensabile che ogni struttura sanitaria o sociosanitaria verifichi, tramite un gruppo multiprofessionale integrato² (il cui referente partecipi da subito alle attività dell'unità di crisi aziendale), la possibilità di adottare tutte le modalità organizzative e pratico-operative necessarie a ridurre il disagio degli operatori.

Gli interventi devono essere attivati e resi accessibili in modo differenziato, con mix da rimodulare tempestivamente nel tempo, tenendo conto sia di elementi connessi alla pandemia (livello di diffusione locale, andamento nel tempo, fase) sia di elementi professionali, personali e di contesto che possono determinare un maggior rischio di distress per gli operatori.

Organizzare ruoli e attività degli operatori

È particolarmente importante mantenere un efficace flusso comunicativo tra il vertice aziendale, le singole unità operative/unità d'offerta e gli operatori, tramite comunicazioni chiare e periodiche sull'andamento della situazione interna e sulle strategie progressivamente messe in atto per riorganizzare le attività, nonché garantire e potenziare il coordinamento e l'integrazione tra le diverse aree operative.

I responsabili delle strutture sanitarie e sociosanitarie³ devono prestare massima attenzione alle seguenti attività:

- **Organizzare e coordinare la comunicazione**

I responsabili delle strutture sanitarie e sociosanitarie dovrebbero pianificare, organizzare e coordinare la comunicazione con gli operatori e tra gli operatori (1). Gli operatori di area sanitaria e sociosanitaria devono ricevere comunicazioni chiare, puntuali e aggiornate sulle procedure e sulle misure da attuare nei diversi contesti e sulle loro motivazioni, inclusi i criteri di priorità da applicare nel momento in cui possano venirsi a determinare temporanee carenze nelle disponibilità e approvvigionamenti (DPI, tamponi o altro).

- **Organizzare spazi e tempi di lavoro**

Compatibilmente con i livelli dell'epidemia, i responsabili delle strutture sanitarie e sociosanitarie devono prestare massima attenzione all'organizzazione degli spazi e dei tempi di lavoro. L'assegnazione di ruoli e mansioni deve avvenire tenendo conto delle capacità professionali e delle condizioni personali e di salute degli operatori. È opportuno cercare di evitare il più possibile

² Includendo ad esempio, a seconda delle specifiche realtà, psicologia, psichiatria, medicina del lavoro, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, direzione sanitaria, direzione delle professioni sanitarie, qualità e risk management, nutrizione clinica, ecc.

³ Sia a livello di vertice aziendale (direzione sanitaria, direzione dell'ente) che delle singole unità operative/unità d'offerta.

sovraccarichi di lavoro prolungati e garantire delle pause e il rispetto di momenti di riposo che sono importanti per il benessere fisico e mentale e favoriscono l'attuazione di attività di auto-cura (1).

- **Favorire condivisione e lavoro di équipe**

Mantenere alta la coesione tra operatori favorisce un clima di accoglienza e di supporto. Gli scambi comunicativi con i colleghi sono importanti per ridurre il senso di isolamento e stimolare il senso di appartenenza a un gruppo (1). I responsabili delle strutture dovrebbero promuovere la collaborazione tra gli operatori cercando di supportare in particolare coloro che sperimentano attività specialistiche a cui non sono familiari.

- **Favorire modalità omogenee tra unità operative**

Dovrebbero inoltre essere strutturati momenti di condivisione tra le diverse équipe relativamente alle modalità di gestione delle comunicazioni con i pazienti e con i parenti, e per quanto possibile tra pazienti e parenti, favorendo la diffusione delle strategie e buone pratiche sviluppate e nella direzione di modalità omogenee tra unità operative (17).

- **Valorizzare gli operatori**

I responsabili delle strutture dovrebbero inoltre riconoscere e valorizzare il contributo personale e professionale offerto dai singoli e il valore degli sforzi compiuti per finalità di interesse collettivo.

Garantire la formazione

La mancata conoscenza delle appropriate misure per ridurre i rischi per la propria salute fisica e mentale espone gli operatori e può generare la sensazione di inadeguatezza, contraddizione e incertezza, e di non ricevere supporto. Gli operatori devono ricevere una adeguata formazione finalizzata a ridurre i rischi per la propria salute sia fisica che mentale e a fornire adeguate strategie di adattamento e recupero (4, 6). I responsabili delle strutture sanitarie e sociosanitarie devono promuovere interventi di formazione e di addestramento del personale sanitario e di assistenza favorendo la diffusione delle informazioni normative nazionali e regionali per la gestione dell'emergenza COVID-19, incluse anche le misure di protezione psicologica e comportamentale.

Formazione a distanza

L'ISS ha reso disponibile una piattaforma (<https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>) dedicata alla formazione a distanza in salute pubblica, nell'ambito della quale sono disponibili i seguenti corsi dedicati al personale sanitario e socio-sanitario:

- "Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19" Tutte le professioni ECM. Tutte le discipline. Durata: 5 ore; Crediti ECM 6,5
- "Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19" Dedicato a Operatori di Supporto in ambito sanitario (OSS, OTA, OSA, ecc.); Durata: 5 ore
- "Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19" Dedicato a assistenti sociali; Durata: 5 ore; 5 crediti formativi CNOAS

Formazione attraverso i rapporti tecnici

L'ISS ha predisposto la pubblicazione di una serie di rapporti tecnici volti a fornire indicazioni agli operatori di area sanitaria e sociosanitaria. Si tratta di rapporti ad interim, che vengono costantemente aggiornati alla luce dell'evoluzione della pandemia e delle evidenze scientifiche emergenti. Si raccomanda

a tutti gli operatori di consultare i rapporti tecnici sul sito dell'ISS (<https://www.iss.it/rapporti-covid-19>) e di monitorarne il progressivo aggiornamento. In particolare, si suggeriscono i seguenti rapporti ISS COVID-19:

- **Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2** - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Aggiornato al 10 maggio 2020
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev.** - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie. Versione del 17 aprile 2020
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2020** - Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020.
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev.** - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 aprile 2020
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2020 Rev.** - Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 14 aprile 2020
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020** - Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020

Risorse

- Le società scientifiche Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI), Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica (ANIARTI), Società Italiana di Cure Palliative (SICP), Società Italiana della medicina di emergenza-urgenza (SIMEU) hanno realizzato un documento riguardante la comunicazione con i familiari in condizioni di completo isolamento. Il documento "COMUNICOVID. Come comunicare con i familiari in condizioni di completo isolamento" affronta problematiche teorico-organizzative, necessità pratico-operative e presenta dieci indicazioni fondamentali per la comunicazione tra team sanitario e famiglia.

Disponibile all'indirizzo:

https://www.aniarti.it/wp-content/uploads/2020/04/ComuniCoViD_ita-18apr20.pdf

- Il Dipartimento di medicina epidemiologia e igiene del lavoro e ambientale (DiMELIA) dell'INAIL e il Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi (CNOP) hanno reso disponibili delle indicazioni di carattere metodologico e operativo per l'attivazione di task force dedicate. Il documento è "Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza COVID-19"

Disponibile all'indirizzo:

https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-gestione-stress-operatori-sanitari-covid-19_6443145764145.pdf

Favorire interventi materiali di sostegno

La disponibilità di interventi materiali di sostegno può essere di aiuto a ridurre il carico di stress degli operatori. In particolare, tra gli interventi materiali di sostegno sono inclusi la predisposizione di una adeguata disponibilità di DPI, l'organizzazione di luoghi di recupero e di riposo nel contesto di lavoro, il supporto nell'approvvigionamento di beni di prima necessità (es. cibo), la predisposizione di alloggi dedicati per evitare il rientro a casa o per la gestione dell'isolamento, i supporti nella gestione dei figli, i riconoscimenti economici.

Risorsa

Tra le iniziative di sostegno e assistenza per gli operatori impegnati nell'emergenza, l'Osservatorio Nazionale delle buone Pratiche sulla sicurezza in Sanità riporta l'acquisto di attrezzature, dispositivi medici e di protezione individuale e la predisposizione di facilitazioni per l'erogazione di essenziali servizi di assistenza (alloggi gratuiti, acquisto e consegna di alimenti, ecc.).

Per approfondire il documento "Le iniziative di sostegno e assistenza per gli operatori sanitari impegnati nell'emergenza" si rimanda al documento presentato sul sito web dell'Osservatorio Buone Pratiche per la Sicurezza dei Pazienti.

Disponibile all'indirizzo:

https://buonepracticesicurezzaasanita.it/images/Covid-19/Documenti/SOrsola/Le_iniziative_di_sostegno_e_assistenza_per_gli_operatori_sanitari_impegnati_nellemergenza.pdf

Promuovere e monitorare il benessere psicologico

I responsabili delle strutture sanitarie e sociosanitarie e delle singole unità operative/unità d'offerta devono promuovere un ambiente che favorisca scambi comunicativi e supporto sociale e predisporre strategie di monitoraggio del benessere del personale.

Alcuni interventi individuali e di gruppo hanno mostrato effetti positivi nel supportare gli operatori nella gestione dello stress correlato al lavoro (14-16, 18-20).

La promozione e il monitoraggio del benessere psicologico degli operatori può essere perseguita attraverso la divulgazione e la facilitazione all'accesso degli elementi che proteggono dallo stress e di dove e come accedere ai servizi di supporto psicosociale e psichiatrici (4).

Strategie individuali di sostegno

Per gli operatori coinvolti nell'emergenza SARS-CoV-2, alcune tra le seguenti strategie per la gestione dello stress potrebbero risultare utili a rinforzare la salute fisica e psichica (13).

Può essere utile mettere a disposizione degli operatori materiali psicoeducativi mirati (intranet, locandine ai timbri, mail, webinar o altre modalità).

Alimentazione, sonno ed esercizio fisico

- Assumere una dieta leggera e nutriente
- Cercare di garantirsi un sonno ristoratore
- Praticare la respirazione profonda 2~3 volte al giorno con una lenta espirazione del respiro.
- Svolgere attività e esercizi fisici praticabili, ad esempio lo stretching degli arti e attività fisiche di altro tipo, qualora vi siano le possibilità, inclusa attività fisica indoor (uso di tapis roulant, cyclette, ecc.).

Stress ed emozioni

- Accettare l'ansia. Un'ansia contenuta può aiutare a migliorare la capacità di affrontare le difficoltà e a realizzare il potenziale. Esprimere le emozioni negative parlando, condividendo o piangendo con un amico o un collega di fiducia.
- Concedersi l'ascolto di musica rilassante e svolgere attività piacevoli durante le pause.
- Mantenere il più possibile il contatto anche da remoto con la famiglia e gli affetti per il sostegno emotivo necessario.

Attività e gruppo di lavoro

- Evitare sovraccarico prolungato di lavoro e prevedere delle pause che permettano l'allontanamento dal lavoro.
- Accettare il fatto che in questo momento ci sono dei limiti nelle possibilità di intervento e in quelle mediche.
- Collaborare con i colleghi per realizzare i compiti e incoraggiarsi a vicenda.
- Riconoscere il proprio contributo personale e le proprie capacità professionali per migliorare il senso di autoefficacia e di autostima.

Gestione dell'esposizione alle informazioni

- Evitare la sovraesposizione a contenuti e informazioni inerenti all'emergenza COVID-19 tramite i media.

L'esposizione eccessiva alle informazioni non ufficiali diffuse attraverso i social media potrebbe favorire lo sviluppo di malessere (9, 21). Una comunicazione di buona qualità può aiutare a mitigare le preoccupazioni che derivano dall'esperienza emergenziale e trasmettere un senso di controllo (1, 22). Nell'emergenza attuale si è assistito ad un *overload* di informazioni sul tema dell'epidemia, dei rischi ad essa connessi, delle prospettive future, con possibili ricadute psicologiche negative. L'eccessiva attenzione, cognitiva ed emotiva, a questo tema può interferire con lo spostamento verso altre tematiche, non direttamente legate all'emergenza (21).

Monitoraggio delle reazioni correlate al disagio

Monitorare il benessere e riconoscere i segnali di malessere per sé stessi e nei colleghi potrebbe essere importante per poter considerare di chiedere aiuto e offrire assistenza ai colleghi (1). Gli operatori dovrebbero prestare attenzione alla comparsa, durata e persistenza dei seguenti di sintomi psicofisici (1):

- **Alimentazione, sonno:** persistente difficoltà nel rilassarsi o scarsa qualità del sonno; scarso o eccessivo appetito e diminuzione o aumento del peso corporeo.
- **Stanchezza e sintomi fisici:** Eccessiva stanchezza, difficoltà di recupero e ridotte energie psicofisiche; comparsa di dolori fisici senza una causa organica (somatizzazioni), come: bruciori di stomaco, problemi gastro-intestinali, dolori al petto, mal di testa o altri dolori fisici

- **Tensione e sintomi psicologici:** Eccessiva tensione, ipervigilanza e stato di allerta costante; Nervosismo, irritabilità e aggressività; umore e pensieri negativi (deflessione del tono dell'umore, ansia, pessimismo) per la maggior parte del tempo nell'arco della giornata; sensi di colpa costanti e sentimenti di inadeguatezza; sentimenti di apatia (verso i propri affetti); sentimenti di estraniamento (es. "mi sento fuori luogo a casa"); sentimenti di confusione o ottundimento.
- **Comportamenti di gestione dello stress:** Incremento o assunzione di sostanze quali nicotina, alcol o droghe; Assunzione di farmaci a scopo ansiolitico (inclusi anche farmaci per dormire).

In caso di malessere, è appropriato che gli operatori prendano in considerazione la possibilità di chiedere aiuto e parlare con i propri responsabili e i colleghi per ridurre il carico di stress percepito e attivare tutti gli interventi disponibili.

Attivare supporti psicologici e psichiatrici

Potrebbe essere appropriato programmare incontri in ciascuna unità operativa/unità d'offerta o ambito professionale, eventualmente per via telematica, per consentire agli operatori di esprimere le loro preoccupazioni e incoraggiare il sostegno tra colleghi (1). Particolare attenzione dovrebbe essere prestata agli operatori che si trovano in difficoltà nella loro vita personale o che in passato hanno avuto problemi di salute mentale o che sono privi di sostegno sociale (1).

Deve essere considerata la possibilità di offrire un supporto specifico a seconda delle necessità (23), attivando una rete di risorse dedicate a fornire ascolto agli operatori e rispondere alle possibili problematiche di ordine psicologico o psichiatrico che possono insorgere nel corso di attività svolte in situazione di emergenza COVID-19 (4). La disponibilità di tali servizi e degli interventi ad essi correlati dovrebbe prevedere facilitazioni per l'accesso ed essere predisposta tenendo conto che le problematiche di ordine psicologico o psichiatrico negli operatori possono persistere ben oltre il periodo di emergenza, anche se i dati disponibili in merito sono limitati (24, 25).

Interventi di supporto psicologico

È appropriato attivare il personale di area psicologica per la predisposizione di interventi di psicologia del lavoro e delle organizzazioni e di psicologia clinica e della salute, sia nella dimensione organizzativa-relazionale che in quella personale e gruppal, con l'obiettivo di prevenire e trattare le patologie stress-correlate all'ambiente di lavoro, per prevenire l'accumulo e la cronicizzazione dello stress, per promuovere le risorse psicologiche e la resilienza (empowerment).

L'obiettivo dei servizi di supporto è quello di ascoltare i bisogni e rispondere alle possibili problematiche di ordine psicologico che possono insorgere negli operatori nel corso di attività svolte in situazione di emergenza COVID-19 (4).

Interventi psichiatrici e psicofarmacologici

A fronte di situazioni in cui sia presente elevata pervasività dei sintomi clinici, gravità e interferenza sul funzionamento sociale e nella vita quotidiana, devono essere garantiti agli operatori interventi psichiatrici e ove opportuno psicofarmacologici, preferibilmente nell'ambito del locale Dipartimento di Salute Mentale, con ambulatori dedicati agli operatori di area sanitaria e sociosanitaria nell'emergenza COVID-19, ad accesso prioritario e con tutte le appropriate tutele di riservatezza.

Risorsa

Numero verde **800.042.999**. Il numero verde è stato attivato dalla Società Italiana di Psichiatria specificatamente per la gestione del disagio degli operatori. Il numero è stato messo a disposizione da Tim e prevede contatti di risposta telefonica sono supervisionati dagli esperti della Società Italiana di Psichiatria.

Differenziare le risposte a seconda del contesto

È importante che la pianificazione delle risposte, seppure a partire dalle linee comuni sopra descritte, avvenga in modo differenziato tenendo conto di elementi di contesto specifici che possono richiedere differenti priorità e mix di interventi. Le tipologie di stress e di bisogni di supporto possono infatti assumere caratteristiche molto variabili a seconda del livello di prevalenza COVID nel territorio di riferimento e della fase e andamento dell'epidemia, dell'ambito in cui gli operatori esercitano la propria attività, dell'eventuale positività COVID e di numerosi altri aspetti.

Ad esempio, le esperienze e i livelli di stress sperimentati da chi si è trovato improvvisamente ad agire nell'epicentro della pandemia possono essere particolarmente intense, e richiedere inizialmente interventi maggiormente proattivi e centrati sugli aspetti di comunicazione e organizzazione e agli interventi materiali di sostegno. Gli operatori si sono trovati maggiormente esposti ai rischi biologici e a situazioni di difficoltà con limitate possibilità di risoluzione (1, 22), ed hanno sperimentato in modo rilevante la preoccupazione per la propria salute e il timore di diffondere l'infezione ai propri familiari (6, 7), e allo stesso tempo la fatica del distanziamento sociale dai propri cari.

Gli interventi materiali di sostegno, il supporto mirato e materiali psicoeducativi possono essere particolarmente rilevanti per le operatrici donne con bambini, soprattutto se piccoli, che si sono trovate da un giorno con l'altro totalmente assorbite dalle necessità lavorative e contemporaneamente senza supporti per la gestione dei bambini, con la preoccupazione di come spiegare aspetti emotivamente complessi (la propria improvvisa lontananza, la non possibilità di contatto, i rischi correlati alla propria attività) e senza la possibilità di esercitare il proprio ruolo materno nel supportare i figli nell'elaborare le emozioni o più semplicemente nel gestire la scuola a distanza (26).

Nel progredire dell'epidemia, gli operatori che operano in prima linea con pazienti COVID si sono trovati particolarmente esposti al contatto con sintomi di angoscia e depressione nei pazienti assistiti. La morte frequente nonostante l'impegno assistenziale profuso può incidere negativamente sulla motivazione ad impegnarsi nell'azione di cura. Ciò implica anche la fatica emotiva dell'informazione quotidiana ai familiari dei pazienti e ancor più della gestione della comunicazione del decesso. La formazione alla comunicazione con i familiari del paziente nel contesto specifico dell'emergenza COVID diventa particolarmente rilevante, inclusa l'attenzione a favorire, anche attraverso l'uso di tecnologie di videochiamata, il contatto visivo col familiare in condizioni critiche. Svolgere buone comunicazioni può infatti essere utile a ridurre lo stress non solo per il paziente e il familiare ma anche per l'operatore sanitario (17).

La formazione e l'affiancamento hanno poi un ruolo molto rilevante nella riduzione dello stress degli operatori di area sanitaria passati a lavorare in area COVID provenienti da altre discipline e ancor più degli operatori di area sociosanitaria.

Particolare attenzione va posta agli operatori non sanitari che hanno supportato tutta la riorganizzazione COVID e il funzionamento generale delle strutture o che forniscono servizi non sanitari in area COVID come pulizie o altro.

Gli interventi a supporto della gestione dello stress e psicologici sono molto rilevanti anche per gli operatori di area non COVID, che possono aver sperimentato un senso di inutilità per il rallentamento o lo stop delle proprie attività, di preoccupazione per le difficoltà nell'accesso alle cure dei pazienti non COVID, nonché di immedesimazione con la sofferenza di colleghi e utenti (27). Nelle zone ad alta prevalenza COVID si sono inoltre trovati contagiati per l'iniziale presenza in aree no COVID di pazienti SARS-CoV2 positivi con sintomatologia atipica

Particolare attenzione va dedicata alle modalità per avvicinare gli operatori alla possibilità e utilità degli interventi per la gestione dello stress e di supporto psicologico. Nonostante la diffusa percezione di trovarsi in situazione di stress molto elevato e che ciò possa mettere a rischio la loro salute e la conseguente richiesta che vengano attivati al più presto servizi di supporto psicologico, vi sono ancora molte difficoltà e scarsa abitudine dei singoli a utilizzare effettivamente tali servizi (28). La solidarietà tra colleghi rappresenta un importante elemento protettivo nelle fasi più intense di attività, ma il ritorno a ritmi più normali o una nuova fase epidemica possono essere momenti particolarmente critici da monitorare.

Infine, vanno messi in campo interventi proattivi per la gestione dello stress e di supporto psicologico per gli operatori COVID positivi in quarantena o con forme gravi di COVID, o che hanno avuto parenti o amici contagiati in modo grave, poiché sono a particolare rischio di manifestare sintomi di disagio importanti (29) correlati tra le altre cose anche alla preoccupazione di poter avere contagiato altri, alla immobilità forzata e ai tempi dilatati dopo un lungo sovraccarico, alla angoscia per il progredire della malattia e per la possibile prognosi, ed è in questa categoria che sono stati segnalati alcuni suicidi.

Bibliografia

1. Bertelli MO, et al. *Emergenza COVID-19 Consigli per gli operatori sanitari coinvolti nella cura e nell'assistenza alla persona con disabilità intellettiva e autismo con bisogno di supporto elevato e molto elevato*. Firenze: SIDIN; 2020. <https://www.sidin.org/2020/05/scudo-psicologico-per-gli-operatori-sanitari/>
2. World Health Organization. *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Geneva. WHO; 2020. (WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1).
3. Jun J, Tucker S, Melnyk BM. Clinician mental health and well-being during global healthcare crises: evidence learned from prior epidemics for COVID-19 pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2020 doi:10.1111/wvn.12439
4. Di Tecco G, Ronchetti M, Ghelli M, Persechino B, Iavicoli S, Bussotti P, Lazzari D. *Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza COVID-19*. Roma: INAIL; 2020.
5. Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review, *Asian Journal of Psychiatry* 2020;51:102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
6. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, Min BQ, Tian Q, Leng HX, Du JL, Chang H, Yang Y, Li W, Shangguan FF, Yan TY, Dong HQ, Han Y, Wang YP, Cosci F, Wang HX. Mental Health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom* 2020. doi: 10.1159/000507639
7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
8. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, Liu Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 2020;7(3):page e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X).
9. de Girolamo G, Cerveri G, Clerici M, Monzani E, Spinogatti F, Starace F, Tura G, Vita A. Mental health in the covid-19 emergency: the italian response, *JAMA Psychiatry* 2020;77(10):1-3. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1276
10. Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine* 2020;S0735-6757(20)30258-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.03>
11. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res* 2020 Apr 4; 288:112936. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936
12. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, He L, Sheng C, Cai Y, Li X, Wang J, Zhang Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7: e15–e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X.
13. National Health Commission of People's Republic of China. *Guideline for psychological adjustment during the COVID-19 pandemic*. Disease Control and Prevention Department; 2020.
14. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;388(10057):2272-2281. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X.
15. Ruotsalainen J, Serra C, Marine A, Verbeek J. Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2008;34(3):169-78.
16. Aholaa K, Toppinen-Tanner S, Seppänen J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research* 2017 4:1-11
17. Documento inter-societario Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI), Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica (Aniarti), Società Italiana di Cure Palliative (SICP), Società Italiana della medicina di emergenza-urgenza (SIMEU)_ "COMUNICOVID. Come comunicare con i familiari in condizioni di completo isolamento". 2020

18. Ryan C, Bergin M, Chalder T, Wells JS. Web-based interventions for the management of stress in the workplace: Focus, form, and efficacy. *J Occup Health* 2017;59(3):215–236. doi:10.1539/joh.16-0227-RA
19. Carolan S, Harris PR, Cavanagh K. Improving employee well-being and effectiveness: systematic review and meta-analysis of web-based psychological interventions delivered in the workplace. *J Med Internet Res* 2017;19(7):e271. doi:10.2196/jmir.7583
20. Holman D, Johnson S, O'Connor E. Stress management interventions: Improving subjective psychological well-being in the workplace. In: Diener E, Oishi S, Tay L (Eds.). *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. 2018. p. 1-13.
21. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE* 2020;15(4): e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
22. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020 Mar;7(3):228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
23. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med*. 2020 Apr 13. doi: 10.1056/NEJMp2008017.
24. Nobles J, Martin F, Dawson S, Moran P, Savovic J. *The potential impact of COVID-19 on mental health outcomes and the implications for service solutions*. Bristol, UK: National Institute for Health Research, University of Bristol, 2020. <https://arc-w.nihr.ac.uk/Wordpress/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Rapid-Review-COVID-and-Mental-Health-FINAL.pdf>
25. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. the psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
26. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Wu L, Sun Z, Zhou Y, Wang Y, Liu W. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*. 2020 May; 287:112921. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112921.
27. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, Bi J, Zhan G, Xu X, Wang L, Zhou Q, Zhou C, Pan Y, Liu S, Zhang H, Yang J, Zhu B, Hu Y, Hashimoto K, Jia Y, Wang H, Wang R, Liu C, Yang C. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun* 2020 Mar 10. pii: S0889-1591(20)30309-3. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.
28. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Xiang Yang B, Hu S, Zhang K, Wang G, Ma C, Liu Z. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study [published online ahead of print, 2020 Mar 30]. *Brain Behav Immun*. 2020 doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028
29. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009;54: 302–11.

Rapporti ISS COVID-19

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

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020)
2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2 Rev./2020)
3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti.
Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 31 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3 Rev./2020)
4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)
5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor.
Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 21 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev.)
6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19.
Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).
7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19.
Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Versione del 29 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).
8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS.
Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020).
9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente – Rifiuti COVID-19.
Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 3 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).
10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19.
Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2 Versione del 7 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).

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

22. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19
Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 7 maggio.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020)