



Istituto Superiore di Sanità

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**

Osservatorio Nazionale Autismo ISS

Versione del 30 aprile 2020



# 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

## Osservatorio Nazionale Autismo ISS

Francesca Fulceri e Maria Luisa Scattoni  
*Osservatorio Nazionale Autismo, Istituto Superiore di Sanità*

*in collaborazione con*

Antonella Costantino  
*Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Fondazione IRCCS «Ca' Granda»  
Ospedale Maggiore Policlinico di Milano  
Presidente Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza (SINPIA)*

Marco Bertelli  
*Centro Ricerca E Ambulatori (CREA), Fondazione San Sebastiano, Misericordia di Firenze, Firenze  
Presidente Società Italiana per i disturbi del neurosviluppo (SIDiN)*

Serafino Corti  
*Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro Onlus  
Vicepresidente Società Italiana per i disturbi del neurosviluppo (SIDiN)*

Fabrizio Starace  
*Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, AUSL di Modena  
Presidente Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP)*

Pierluigi Politi  
*Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, Azienda socio Sanitaria Territoriale e Università di Pavia  
In rappresentanza del Comitato Esecutivo Società Italiana di Psichiatria (SIP)*

Luigi Bertinato  
*Segreteria scientifica del Presidente ISS*

Francesco Gabbrielli  
*Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali, Istituto Superiore di Sanità*

Fortunato "Paolo" D'Ancona,  
*Dipartimento di Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità*

Istituto Superiore di Sanità

**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.**

Osservatorio Nazionale Autismo ISS

2020, 19 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev.

Le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva necessitano di massima attenzione nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da COVID-19. Il distress legato alla pandemia e le misure che sono state decise per contenerla possono impattare negativamente sulla loro salute e sui loro comportamenti. Inoltre, le persone nello spettro autistico che necessitano di maggiore supporto e/o presentano disabilità intellettiva possono non essere in grado di garantire la gestione dei rischi personali e sociali durante l'epidemia COVID-19. In questo rapporto vengono presentate alcune indicazioni da adottare in contesti generali e specifici per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico.

I contenuti del rapporto sono stati aggiornati per fornire indicazioni utili alla riorganizzazione dei servizi in Fase 2.

Istituto Superiore di Sanità

**Interim guidance for the appropriate support of people with Autism Spectrum Disorder and/or with intellectual disability in the current SARS-CoV-2 emergency scenario. Version April 30, 2020.**

ISS National Observatory on Autism

2020, 13 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. (in Italian)

The distress linked to COVID-19 outbreak and the restricted measures that have been decided to contain it can have a negative impact on health and behavior of autistic people and their families. In fact, people on the autism spectrum may face additional challenges related to their difficulties in comprehension, communication, and changes to their daily routine. Moreover, people on the autism spectrum who have higher support needs and/or have intellectual disabilities may not be able to self-manage personal and social risks during the COVID-19 epidemic. This report aims to provide additional support to autistic people, their families, and healthcare providers during this time of stress and uncertainty related to the spread of the COVID-19.

The contents of the report have been updated on the basis of the urgent need to provide guidance for the services organization in Phase 2.

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

Citare questo documento come segue:

Osservatorio Nazionale Autismo ISS. *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.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).

---

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
Contesto generale .....	2
Comprendere il contesto .....	2
Esprimere il disagio .....	3
Routine e attività.....	3
Promuovere la formazione.....	6
Formazione a distanza .....	6
Formazione attraverso i rapporti tecnici.....	6
Riorganizzare le attività cliniche e assistenziali .....	7
Sviluppare e mantenere interventi da remoto.....	7
Programmare gli interventi in presenza.....	9
Prestazioni ambulatoriali e in strutture semi-residenziali .....	11
Visite ed interventi domiciliari.....	12
Residenze .....	12
Sospetto di COVID-19 o positività ai test diagnostici .....	15
Nuovi inserimenti nelle residenze.....	16
Contesti specifici.....	17
Rischi/necessità correlati agli spostamenti.....	17
Esecuzione del tampone COVID-19 .....	17
Misure di isolamento e ospedalizzazione.....	18
Bibliografia .....	19



# Introduzione

Le persone nello spettro autistico presentano persistenti deficit nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale e manifestano pattern di comportamenti, interessi o attività ristretti e ripetitivi, quelle con disabilità intellettiva presentano deficit del funzionamento sia intellettuale che adattivo negli ambiti concettuali, sociali e pratici (1). In entrambi i casi, le caratteristiche intrinseche e la coesistenza di comorbidità neurologiche, psichiatriche e mediche le rendono una popolazione fragile che necessita di massima attenzione nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS-CoV-2. Inoltre, i due disturbi sono spesso contemporaneamente presenti nello stesso soggetto. Tra gli specifici fattori di vulnerabilità si segnala l'estremo disagio ai cambiamenti di routine e contesti ambientali e l'alto rischio di sviluppare un disturbo psichiatrico, più marcati in presenza di difficoltà di comunicazione e di comorbidità multiple. Pertanto, il distress legato alla pandemia COVID-19 e alle misure che sono state decise per contenerla possono favorire l'incremento di condotte stereotipate, opposività e condotte aggressive verso sé stessi, oggetti e altre persone e lo sviluppo di co-morbidità psichiatriche (2).

La pandemia COVID-19 e le misure che sono state decise per contenerla hanno impattato negativamente la vita delle persone nello spettro autistico e/o disabilità intellettiva e delle loro famiglie limitando l'accesso ai contesti e agli interventi di supporto. Il distress che queste persone e le loro famiglie stanno sperimentando come conseguenza del contesto emergenziale può essere affrontato tenendo conto della prioritaria necessità di salvaguardare le risorse sanitarie, sociali e familiari dirette alla loro presa in carico.

Nel primo contesto emergenziale è stata attivata una fase programmatoria per valutare e verificare i fattori organizzativi, clinici e assistenziali utili a garantire l'appropriato e necessario supporto alle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e alle loro famiglie e il minimo rischio di diffusione e contagio da virus SARS-CoV-2 per loro e per gli operatori sanitari coinvolti nella loro presa in carico.

In questa seconda fase l'obiettivo da perseguire è ancora quello di offrire a queste persone e alle loro famiglie tutti gli strumenti possibili per mantenersi in condizione di sicurezza e proteggere al meglio la propria salute fisica e mentale. Il presente documento è stato aggiornato per fornire indicazioni organizzative e pratico-operative sia alle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e ai loro familiari che ai loro prestatori d'assistenza professionale. Si ritiene utile puntualizzare che la maggior parte delle indicazioni valide per le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva sono da considerarsi utili più in generale anche per persone con disabilità complessa, e ad esse si possono adattare.

# Contesto generale

## Comprendere il contesto

Le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono avere diversi livelli di comprensione delle modalità con cui il virus COVID-19 si diffonde e delle misure da adottare per ridurre il rischio personale e sociale di esposizione, nonché delle sue conseguenze su sé stessi e sui *caregiver* principali.

È importante che le raccomandazioni (es. distanziamento sociale) e le spiegazioni, anche degli eventi più negativi (es. genitore sintomatico in casa o sua ospedalizzazione) vengano espressi attraverso l'uso di un linguaggio e di termini concreti ed evitando di fare ricorso a frasi astratte o all'uso di metafore, e/o attraverso l'uso di strumenti di comunicazione aumentativa e alternativa (3). Ad esempio, frasi del tipo "è spaventato a morte per questo" potrebbero suscitare confusione (4).

L'utilizzo di un linguaggio diretto e chiaro ed esplicitamente descrittivo può invece aiutare le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva a comprendere i rischi e le modalità di trasmissione dell'infezione (4). La descrizione di ciò che sta accadendo potrebbe essere anche affrontata attraverso l'utilizzo di storie sociali (storie che chiariscono una situazione e le possibili risposte alla stessa, attraverso testi modificati, foto o l'uso della tecnologia) (5).

### Risorse

- Storia di un Coronavirus: per raccontare ai bambini con disturbi dello sviluppo cosa sta succedendo. Il Coronavirus spiegato a bambini e adolescenti, documenti e racconti (anche in simboli) preparati dagli specialisti del Policlinico Cà Granda Ospedale Maggiore di Milano.

*Disponibile all'indirizzo:*

[https://www.policlinico.mi.it/coronavirus-spiegato-a-bambini-e-adolescenti?fbclid=IwAR1UZiQ8lipig1\\_S4wyvX5Quep5NdrDAPDT1onZwaF4HD9Yo8eZmHfSBkVY#Lettera-agli-studenti](https://www.policlinico.mi.it/coronavirus-spiegato-a-bambini-e-adolescenti?fbclid=IwAR1UZiQ8lipig1_S4wyvX5Quep5NdrDAPDT1onZwaF4HD9Yo8eZmHfSBkVY#Lettera-agli-studenti)

- Materiali per la condivisione di quanto sta accadendo

*Disponibili all'indirizzo:*

<http://sovrazonalecaa.org/per-affrontare-insieme-questi-giorni-sospesi/>

Le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva presentano con una certa frequenza deficit di linguaggio recettivo e quindi potrebbe essere utile utilizzare strumenti di comunicazione aumentativa e alternativa o fornire supporti visivi per offrire una guida esplicita sulle azioni e sui comportamenti specifici da adottare per ridurre il rischio personale e sociale di esposizione. Questi supporti visivi devono includere le "regole" su come è appropriato salutare le persone in questo periodo (es. niente più strette di mano), sulle misure di distanziamento sociale, sulla necessità di una accurata igiene delle mani e sulla sequenza e modalità per effettuarla, sull'uso delle mascherine.

Alcune persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono mostrare difficoltà a gestire il concetto del passare del tempo. Offrire strumenti visivi per chiarirlo può essere utile. Ad esempio, l'uso di

un calendario mensile, settimanale e/o giornaliero per tenere traccia del tempo trascorso fuori dalla scuola o in una situazione di quarantena. Può essere appropriato includere nel calendario la programmazione di attività preferite da effettuare a casa (4).

## Esprimere il disagio

Alcune persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono avere difficoltà ad esprimere in modo articolato come si sentono rispetto ai cambiamenti inaspettati. Per alcuni, queste difficoltà di comunicazione possono essere anche associate a problemi della comunicazione recettiva ed espressiva, a limitate capacità verbali o non verbali, a difficoltà di prospettiva e/o a deficit di comunicazione sociale (4).

La paura, la frustrazione e la preoccupazione possono essere espresse attraverso comportamenti come ad esempio un cambiamento del ritmo sonno/veglia o dell'alimentazione, un aumento dei comportamenti ripetitivi, un'eccessiva preoccupazione o ruminazione, un aumento dell'agitazione o dell'irritabilità o una diminuzione della cura di sé (2, 4). I familiari che si prendono cura di queste persone devono essere allertati sul fatto che l'aumento di alcuni comportamenti può essere espressione di ansia o paura (2). Se questi cambiamenti di comportamento vengono osservati, i familiari e/o chi si prende cura della persona devono contattare i propri operatori di riferimento per valutare le più opportune strategie di sostegno.

Andrebbe considerata la possibilità di offrire alle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva l'opportunità per esprimere i propri sentimenti con maggior regolarità e intensità dell'abituale, attraverso discussioni familiari e individuali, attività di scrittura, film o giochi (4). I sentimenti e le esigenze possono essere comunicati anche attraverso l'utilizzo della comunicazione aumentativa e alternativa. È importante che gli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari supportino i familiari delle persone nello spettro autistico nell'utilizzo di questi strumenti. La fruizione di sessioni di supporto dei familiari può avvenire tramite modalità tecnologiche.

Molte persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva hanno nel loro repertorio di abilità alcune strategie, più o meno autonome, per prevenire l'ansia e per gestirla. In questo momento emergenziale è utile assicurare loro la possibilità di utilizzarle al meglio e creare routine applicative per sostenerle (4). Gli operatori sanitari possono dare priorità all'insegnamento di queste strategie alle persone che ancora non le possedessero.

## Routine e attività

In conseguenza delle misure adottate per il contenimento della pandemia COVID-19 è venuta meno la possibilità di mantenere i contesti e le routine quotidiane. La necessità di aderire alle routine rappresenta uno degli specifici fattori di vulnerabilità per le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva. Ove possibile, è appropriato mantenere lo svolgimento delle routine stabilite e strutturarne di nuove (4). Tra le routine da mantenere sono incluse:

- *ritmo sonno/veglia e le routine che l'accompagnano:*

il mantenimento della salute fisica è fondamentale per tutti i membri della famiglia e garantire un sonno adeguato è un contributo importante. I disturbi del sonno sono più comuni nelle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva, quindi è appropriato prestare attenzione affinché vengano mantenute le abitudini di sonno e di veglia.

- *lavori domestici/competenze quotidiane:*

partecipare ai lavori domestici strutturati e alle routine quotidiane può essere utile per sostenere le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva in condizioni di stress.

Ridefinire un'organizzazione della giornata può essere particolarmente d'aiuto, poiché attraverso ritmi prevedibili e possibilmente condivisi permette di recuperare sicurezza, equilibrio e una maggiore sensazione di controllo. Per molte persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva potrebbe essere appropriato l'utilizzo di un programma visivo per facilitare la partecipazione alle attività a casa e per ridurre l'ansia (es. un calendario sul frigorifero). L'uso di questi supporti visivi potrebbe essere esteso alle attività dell'intera giornata. Il formato e la lunghezza del programma possono variare in base alle esigenze individuali (4).

Può essere utile delimitare uno spazio di lavoro e associarlo a una lista di cose da fare. Le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono avere difficoltà a generalizzare le strategie e le competenze utilizzate nell'ambiente scolastico o riabilitativo e a riportarle anche nell'ambiente domestico (es. organizzare materiali e/o partecipare alle attività) (4). Definire e organizzare uno spazio di lavoro (es. una specifica area nella stanza o un posto nel tavolo della sala da pranzo definito con una tovaglietta colorata) può aiutare a chiarire le aspettative e ridurre le distrazioni.

### Risorsa

- Spazio web rivolto alle famiglie con bambini autistici per offrire materiali operativi e spunti per trascorrere il tempo a casa durante l'epidemia COVID-19 – AUSL Romagna

*Disponibile all'indirizzo:*

<https://www.auslromagna.it/ricerca/download/programma/autismo>

Come conseguenza della pandemia COVID-19 e delle misure che sono state definite per contenerla, potrebbe verificarsi che le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva accedano agli schermi (televisione, tablet, smartphone) più spesso e per periodi più lunghi della giornata. L'interruzione dell'utilizzo di un dispositivo o la transizione da un dispositivo all'altro, soprattutto dopo un periodo di uso prolungato, può essere molto difficile da gestire. In particolare, la rigidità e l'inflessibilità di alcune persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono rendere queste transizioni particolarmente problematiche. Può essere quindi appropriato stabilire una routine chiara, coerente e concreta. Ad esempio, l'utilizzo di un timer visivo.

Per alcune persone può essere utile "vedere" il tempo a disposizione prima di smettere di usare un dispositivo. Nel caso in cui la persona non padroneggi la narrazione del tempo, l'utilizzo di concetti relativi al passare del tempo (es. "Solo un secondo") può essere interpretato alla lettera creando confusione. La presentazione visiva delle informazioni relative al tempo può aiutare a rendere i concetti più significativi (4).

In un momento di crisi, quando la maggior parte delle persone ha la sensazione di aver esaurito il proprio controllo, fare delle scelte e metterle in atto può aumentare il senso di autonomia e motivazione. È opportuno che le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva durante la giornata abbiano modo di parlare di ciò che accade, decidendo al riguardo (4). Queste scelte potrebbero includere le opzioni per i pasti, l'ordine delle attività per il giorno e/o le preferenze per le attività.

Le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva sono più suscettibili all'isolamento sociale e alla solitudine, e questo può essere peggiorato dalle condizioni di quarantena. Un sostegno sociale positivo è importante per tutti durante questo periodo e le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono avere bisogno di una facilitazione più consistente per mantenere la continuità con le figure di riferimento affettivamente significative (es. via telefono o con videochiamate).

## Risorsa

- La Società Italiana per i disturbi del neurosviluppo (SIDiN) ha pubblicato sul proprio sito web il documento “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” (2).

*Disponibile all’indirizzo:*

<https://www.sidin.org/2020/04/uno-scudo-psicosociale-per-supportare-le-persone-con-disturbo-del-neurosviluppo-2/>

## Promuovere la formazione

Il personale impegnato nelle attività dei servizi sanitari rivolti alle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva o ad esse collegate deve essere adeguatamente formato ad attivare tempestivamente le procedure di sicurezza necessarie per ridurre i rischi per la salute degli operatori e degli utenti. I responsabili delle strutture sanitarie devono altresì 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

### Formazione a distanza

L'ISS ha reso disponibili sulla piattaforma EDUISS (<https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>), dedicata alla Formazione A Distanza (FAD) in salute pubblica, i seguenti corsi dedicati al personale sanitario e agli operatori di supporto (operatori socio-sanitari, operatori tecnici addetti all'assistenza e operatori socio-assistenziali):

- "Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19"  
fornisce al personale sanitario strumenti utili ad affrontare l'emergenza sanitaria dovuta al nuovo coronavirus per limitarne la trasmissione  
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"  
fornisce strumenti utili ad affrontare l'emergenza sanitaria dovuta al nuovo coronavirus per limitarne la trasmissione  
Corso è riservato agli Operatori di Supporto in ambito sanitario (OSS, OTA, OSA, ecc.); Durata: 5 ore
- "Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19"  
per assistenti sociali fornisce strumenti utili ad affrontare l'emergenza sanitaria dovuta al nuovo coronavirus per limitarne la trasmissione  
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.

È prioritario che il personale sanitario coinvolto nella presa in carico delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e delle loro famiglie sia adeguatamente e periodicamente formato sulle precauzioni igieniche da adottare per le attività in presenza, sull'uso corretto di mascherine e di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), sulle modalità ottimali per effettuare attività in telemedicina e teleriabilitazione e sulla psicoeducazione.

## Riorganizzare le attività cliniche e assistenziali

Coerentemente a quanto indicato nella circolare del Ministero della Salute del 23/04/2020 (6) “COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell’Infanzia e dell’Adolescenza”, le attività clinico-assistenziali e di riabilitazione devono essere riorganizzate per garantire contemporaneamente sia la massima continuità e supporto a pazienti e famiglie che il minimo rischio di diffusione del virus in utenti, familiari e operatori.

L’uso della telemedicina e della teleriabilitazione già attivato in fase 1 va consolidato e reso disponibile in tutti i servizi e il mix tra interventi in telemedicina e/o teleriabilitazione e attività in presenza deve essere rimodulato con estrema gradualità. Le attività in presenza continueranno a dover essere riservate prioritariamente ad interventi non differibili e non effettuabili con altre modalità, valutando attentamente il rapporto rischio/beneficio anche alla luce dell’andamento locale della pandemia e con tutte le attenzioni previste per limitare la diffusione del virus SARS-CoV2. Ove le famiglie preferiscano le attività a distanza, tale scelta deve poter essere rispettata e non può di per sé essere motivo di esclusione dalle attività in presenza in fasi successive.

Per le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e le loro famiglie la ripresa delle attività cliniche e assistenziali in presenza è particolarmente complessa da pianificare vista la loro difficoltà nel mantenere le adeguate e necessarie misure di distanziamento fisico. Questa complessità è associata sia alle caratteristiche cliniche del disturbo che alle specifiche modalità di esecuzione di alcuni interventi, che richiedono vicinanza o contatto fisico e tempi prolungati.

Per questo motivo è indispensabile che l’avvio delle attività in presenza sia preceduta da una attenta riorganizzazione degli spazi dei servizi, degli orari di lavoro degli operatori e dei tempi e delle modalità per effettuare tutte le attività clinico-terapeutiche in sicurezza. Tra le misure da ritenersi fondamentali sono incluse la predisposizione di percorsi di triage, la messa in atto di efficaci comunicazioni tra tutti gli operatori con diversi livelli e funzioni, la disponibilità di dispenser per l’igiene delle mani, la dotazione di dispositivi di sicurezza, spazi e percorsi di distanziamento fisico, sanificazione e areazione degli ambienti, ecc.

Le misure adottate per consentire la graduale ripresa delle attività vanno progressivamente rafforzate per affrontare la probabile recrudescenza del contagio prevista per il prossimo autunno. Vanno quindi riconsiderati i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali dei servizi e definiti ulteriori indicatori di processo e di esito per valutare la capacità di prevenire la diffusione delle infezioni (7).

## Sviluppare e mantenere interventi da remoto

Gli interventi che non richiedono la presenza o per i quali non sia possibile rispettare le necessarie regole di sicurezza devono essere mantenuti in modalità da remoto. A questo scopo va ulteriormente sviluppata la capacità di ogni servizio deputato alla presa in carico delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e delle loro famiglie di attivare interventi da remoto con le persone e con i loro familiari. È quindi appropriato che i servizi investano rapidamente ed ulteriormente nella messa a regime delle risorse tecnologiche necessarie per l’appropriato svolgimento delle attività di telemedicina e teleriabilitazione.

Idealmente, l’attuazione di interventi da remoto dovrebbe essere consentita a tutti i professionisti dell’equipe al fine di rispondere ai bisogni delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva attraverso competenze specifiche. Dove possibile, è appropriato garantire la continuità di intervento e di

contatto a cadenze regolari da parte dei professionisti coinvolti nella presa in carico. Gli interventi da remoto degli operatori dei servizi dovrebbero includere:

- il monitoraggio dello stato di salute della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e dei suoi familiari;
- il monitoraggio del distress della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e dei suoi familiari;
- il supporto ai *caregiver* per individuare le modalità più appropriate per la strutturazione della giornata;
- il supporto ai *caregiver* per la scelta delle attività opportune e delle risorse utilizzabili;
- il supporto ai *caregiver* per fornire indicazioni e materiale personalizzato, preferibilmente da parte degli operatori primariamente inclusi nella cornice di intervento;
- il monitoraggio degli interventi proposti da remoto;
- esaurienti informazioni sulle nuove modalità di funzionamento dei servizi da remoto;
- istruzioni chiare e sintetiche su come continuare a richiedere e fruire dei servizi in presenza quando quelli a distanza non siano disponibili o non siano adeguati alle necessità o alle circostanze.

L'utilizzo del contatto telefonico è preferibile nel momento in cui viene proposta l'attivazione del servizio in telemedicina al fine di illustrarne adeguatamente l'utilità e spiegarne le modalità. Eseguita la procedura di connessione, che si raccomanda essere la più semplice possibile per i *caregiver*, i successivi contatti potranno essere svolti con videochiamate (individuali o di gruppo), dirette anche all'identificazione anticipata di possibili condizioni di rischio per la persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e per i suoi familiari, ai fini di attivare tempestivamente le risorse sanitarie e logistiche utili (es. in caso di isolamento/ospedalizzazione del genitore della persona nello spettro autistico). Una volta avviato il servizio in telemedicina, il contatto telefonico può essere comunque sempre tenuto in considerazione ove opportuno per facilitare la continuità di assistenza, data la situazione di emergenza sanitaria e di fragilità individuale delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva.

L'utilizzo di una checklist informatizzata, che includa le informazioni da raccogliere durante i controlli in videochiamata, è utile per garantire la completezza e omogeneità del monitoraggio. È raccomandato di includere la checklist compilata all'interno della documentazione sanitaria della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva per renderla disponibile agli altri operatori dello stesso servizio coinvolti nelle diverse attività assistenziali. Si raccomanda tuttavia che eventuali dispositivi come telefoni, microfoni etc. non vengano condivisi tra gli operatori senza una opportuna sanificazione.

### Risorsa

- 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.

*Disponibile all'indirizzo:*

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

## Programmare gli interventi in presenza

Le attività ambulatoriali, semiresidenziali e domiciliari in presenza non dovranno essere effettuate in caso di positività COVID-19 o sospetto di positività dell'utente o di contatti stretti, e dovranno invece essere attivate tempestivamente le procedure di *contact tracing* vigenti.

Lo svolgimento dell'attività in presenza richiede la scrupolosa osservanza da parte degli operatori delle norme di igiene e profilassi.

### Risorse

- I Rapporti ISS COVID-19:
  - 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.*
  - Rapporto ISS COVID-19, n. 2 Rev./2020. *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.*
  - Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020 - *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.*
  - Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. - *Indicazioni ad per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 21 aprile 2020.*

Disponibili all'indirizzo:

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

- Circolare del Ministero della Salute (23/4/2020) "COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza"

Disponibile all'indirizzo:

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73902&parte=1%20&serie=null>

Tra le misure da mettere in atto sono incluse:

- **Accessi pianificati e contatti telefonici preliminari**
  - Prevedere un congruo lasso di tempo tra una prenotazione e la successiva e riorganizzare le attività su di un orario più ampio allo scopo di non far sostare in sala d'attesa le persone, e di evitare la presenza contemporanea di troppi operatori o utenti/familiari
  - Prevedere contatto telefonico per:
    - confermare giorno e ora dell'appuntamento raccomandando di rispettare rigorosamente gli orari, evitando sia di arrivare in anticipo sia di sostare in sala d'attesa alla conclusione della prestazione
    - comunicare la necessità di utilizzare i dispositivi di protezione respiratoria e la eventuale disponibilità all'ingresso della struttura di mascherine e del disinfettante per le mani
    - confermare necessità di limitare gli accompagnatori a quelli strettamente necessari

- Prevedere ulteriore contatto telefonico preventivo con gli utenti/familiari il giorno precedente all'ingresso per valutare il livello di rischio attuale (è necessario verificare la presenza di sintomi attuali o recenti nella persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e nei genitori/caregiver e in altri conviventi, l'eventuale esposizione a soggetti positivi e la tipologia di contatti negli ultimi giorni/settimane).
- **Adattamenti organizzativi strutturali**
  - Riorganizzazione della sala d'attesa in modo da consentire un adeguato distanziamento fisico, e una areazione continua o per lo meno frequentemente.
  - Messa a disposizione di prodotti per l'igiene delle mani e delle mascherine monouso per gli utenti
  - Rimozione di giochi e attrezzature presenti nelle aree comuni e che normalmente fungono da intrattenimento
  - Mantenimento degli ambienti e delle aree di lavoro libere e ordinate in modo da consentire una più accurata igienizzazione.
  - Rimozione dei materiali non facilmente sanificabili (tappeti, giochi o materiali riabilitativi in tessuto, ecc.).
- **Scrupolosa osservanza delle norme di igiene e profilassi per operatori ed utenti:**
  - Monitoraggio dello stato di salute all'ingresso (controllo della temperatura attraverso termometri con rilevazione senza contatto e di eventuali sintomi)
  - Corretto lavaggio delle mani o utilizzo delle apposite soluzioni idro-alcoliche prima e dopo ogni attività effettuata.
  - Utilizzo costante di mascherine e mantenimento del distanziamento
    - l'operatore durante le attività deve sempre utilizzare la mascherina chirurgica (o altri DPI quando indicato), tenendola costantemente sul viso in modo corretto, anche in assenza di utenti o negli incontri con altri operatori. Prima e dopo ciascun intervento deve essere effettuata l'igiene delle mani, e valutata l'opportunità dell'utilizzo di guanti che comunque non sostituisce l'igiene delle mani che andrà effettuata prima e dopo l'uso dei guanti.
    - per l'utente, l'uso della mascherina dovrà essere valutato caso per caso in relazione all'età del soggetto, alla tollerabilità o meno del dispositivo, alle situazioni di maggior rischio. Per alcune persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva, l'utilizzo della mascherina potrebbe non essere accettato perché nuovo rispetto alla routine o fonte di disagio sensoriale. Prima dell'accesso in struttura, sarebbe quindi opportuno cercare di ottenere la collaborazione dell'utente attraverso modalità specifiche quali ad esempio l'utilizzo del *video-modelling* o di immagini, e/o la spiegazione con strumenti di comunicazione aumentativa e alternativa. Ciò può inoltre rappresentare un'occasione importante d'intervento con le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e le famiglie nella direzione di una maggiore consapevolezza della situazione, di esplicitazione delle preoccupazioni e di protezione di sé e degli altri.
  - Sanificazione dell'ambiente e dei materiali utilizzati durante l'intervento.

Le regole di sicurezza su procedure di accesso e interazione, distanza e protezioni devono essere chiaramente definite, condivise in anticipo telefonicamente con i familiari e gestite con gli utenti e i familiari attraverso materiali informativi appropriati ai livelli di comprensione e con interventi psicoeducativi.

Tutti i trasporti programmati dalla struttura devono essere predisposti tenendo conto delle misure di cautela generali, incluso il distanziamento sui mezzi di trasporto. In particolare, è necessario minimizzare il numero di soggetti contemporaneamente presenti sui mezzi, garantendo l'adeguato distanziamento come da DPCM del 26 aprile 2020 e utilizzare mascherine. Il numero di persone contemporaneamente presenti su un mezzo di trasporto può essere più alto solo nei casi in cui tutte le persone trasportate siano conviventi abituali.

Le misure attualmente adottate per il monitoraggio dello stato di salute degli operatori del servizio dovranno adattarsi tempestivamente alle indicazioni più aggiornate e prevedere, quando disponibili e previste dalle autorità sanitarie competenti, l'esecuzione periodica dei test di screening.

### **Prestazioni ambulatoriali e in strutture semi-residenziali**

Nella fase di ripartenza delle attività ambulatoriali e semiresidenziali in presenza, esse dovranno essere effettuate prevalentemente in forma individuale e per le situazioni per le quali i sostegni a distanza non siano sufficienti e/o sia presente un rilevante sovraccarico gestionale da parte della famiglia.

Esse potranno essere progressivamente estese in una fase successiva, in ragione dell'andamento epidemico del territorio di riferimento, modulando continuamente il mix tra attività in presenza e attività da remoto. Tutte le attività ambulatoriali e semiresidenziali per le quali non sia indispensabile l'effettuazione in presenza devono essere mantenute in modalità telematica. In caso di peggioramento della situazione epidemica locale, andrà immediatamente valutata l'opportunità di ridurre rapidamente le attività in presenza e potenziare nuovamente le attività da remoto.

Per ciascuna struttura, alla luce degli spazi e dei tempi disponibili in seguito all'applicazione delle misure descritte sopra e dell'andamento locale della pandemia, andranno definiti i criteri per la rimodulazione del mix tra attività in presenza e da remoto e i criteri di priorità per l'accesso alle attività in presenza.

Ogni progetto di intervento andrà rimodulato e condiviso con l'utente stesso e con la famiglia.

Gli interventi psicoeducativi devono continuare a includere obiettivi relativi alla comprensione della situazione in atto, alle rimodulazioni dell'assistenza e alle modalità per contrastare la pandemia. È opportuno utilizzare supporti visivi e ripetere le informazioni ogni volta che è necessario. Le informazioni devono essere facilmente accessibili (es. linguaggio chiaro e semplice, caratteri grandi, in linguaggio simbolico) e provenire da fonti affidabili (WHO, ISS, Ministero della Salute, ecc.), incluse le modalità di richiesta di soccorso se una persona non si sente bene.

Le attività che richiedono la compresenza di più persone devono essere riorganizzate in modo da osservare le misure igieniche stabilite per il contrasto alla diffusione dell'infezione COVID-19 ed alla luce dell'andamento locale della pandemia. Gli interventi ritenuti indispensabili dovrebbero essere svolti in gruppi poco numerosi, in spazi ampi ed arieggiati o all'aperto, cercando di favorire il mantenimento della distanza sociale di sicurezza secondo le normative attuali.

In caso di sospensione o di riduzione delle attività, il personale sanitario dovrà definire tempestivamente un programma alternativo di assistenza, concordato con utenti e famiglie. Andrà potenziata la capacità dei servizi e degli operatori delegati a queste attività di mantenere interventi telefonici / in videochiamata regolari, con telefoni di servizio e computer dotati del software e hardware necessario.

Nel caso in cui le strutture sanitarie che erogano i servizi ambulatoriali e semiresidenziali siano dotate anche di aree e servizi residenziali o socio-residenziali è indispensabile che gli accessi e gli spazi siano fisicamente e funzionalmente separati.

## Visite ed interventi domiciliari

Le visite e gli interventi domiciliari possono essere effettuati, ove indispensabili e non gestibili da remoto, in particolare in presenza di rilevanti difficoltà comportamentali e significativo sovraccarico gestionale familiare. Tali attività devono avvenire solo dopo aver approfondito il possibile rischio COVID-19 dell'utente (anche mediante esecuzione di tampone per test diagnostico) e dei conviventi, utilizzando tutti gli opportuni dispositivi medici e DPI ed effettuando appropriati interventi di igienizzazione, areazione degli ambienti, ecc.

Nel caso di interventi ravvicinati nel tempo il livello di rischio COVID deve poi essere rivalutato costantemente in riferimento a ogni singolo intervento, ad esempio attraverso contatto telefonico il giorno precedente all'intervento.

In tutte le occasioni in cui è possibile, gli interventi domiciliari andranno svolti in spazi aperti e dovranno essere rispettate le misure di contrasto alla diffusione del virus più aggiornate.

## Residenze

Le strutture residenziali dovrebbero sviluppare procedure per ridurre al minimo il rischio di infezione da COVID-19 e protocolli per rispondere alle persone che possono aver contratto l'infezione. Ogni struttura dovrebbe avere un referente per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato e che possa fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale, in stretto contatto con le autorità sanitarie locali. Se il responsabile non fosse già presente, dovrebbe essere designato immediatamente e adeguatamente formato.

Le strutture residenziali dovranno garantire la trasmissione di informazioni sulla COVID-19 aggiornate e accessibili, sia ai lavoratori in prima linea che a tutti gli utenti, inclusi quelli positivi ai test per l'infezione da SARS-CoV-2. Le informazioni dovrebbero includere le buone prassi per prevenire l'infezione, le procedure per l'isolamento e l'uso dei DPI, quelle per richiedere il supporto sanitario e le modalità per salvaguardare l'equilibrio psicosociale e le attività quotidiane.

### Risorse

- I Rapporti ISS COVID-19:
  - Rapporto ISS COVID-19, n. 2 Rev./2020. *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.*
  - 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 sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020.*
  - Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020 - *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.*
  - Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. - *Indicazioni ad per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 21 aprile 2020.*

Disponibili all'indirizzo:

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

Fondamentale, inoltre, è supportare e sostenere gli operatori. Le informazioni per gli utenti dovranno essere appropriate alle loro modalità comunicative, e preferibilmente includere cartellonistica con modalità visive e strumenti di comunicazione aumentativa e alternativa. Particolare attenzione andrà dedicata soprattutto a supportare gli utenti, ma anche gli operatori, per una appropriata igiene delle mani.

Al fine di tenere aggiornati i famigliari/amministratori di sostegno sullo stato di salute del proprio caro/assistito e garantire il perdurare del legame parentale/amicale le comunicazioni con i famigliari/amministratori di sostegno dovrebbero essere molto frequenti e tenere conto delle modalità comunicative preferite dagli utenti. Queste comunicazioni dovrebbero intensificarsi, in frequenza e qualità, nel caso di situazioni particolari, come ad esempio la scelta dell'esecuzione di un tampone o di un esame sierologico, l'istituzione di nuclei di isolamento fiduciario e obbligatorio, la modifica dello stato di salute della persona nello spettro autistico e/o disabilità Intellettiva. Nel limite del rispetto della privacy di tutti i residenti, le comunicazioni a famigliari e amministratori di sostegno dovrebbero anche prevedere un aggiornamento generale sullo stato di salute e di benessere dei residenti stessi.

Nelle residenze alberga la popolazione più fragile ed esposta al maggior rischio di complicanze fatali associate all'infezione da SARS-CoV-2 quindi, considerata l'esperienza delle Regioni precocemente colpite dalla pandemia, si rende necessario privilegiare i contatti telefonici o in videochiamata e autorizzare la visita solo in casi eccezionali indicati dalla Direzione della struttura (DPCM 26/04/2020 art.1 comma x), previa appropriata valutazione dei rischi-benefici (*Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020; Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020). In caso di accesso di visitatori esterni, deve essere attuata una verifica del loro stato di salute e dell'assenza di contatti a rischio nei 14 giorni precedenti l'accesso. Inoltre deve essere garantito il rispetto delle buone prassi per prevenire l'infezione. Il visitatore autorizzato dovrà indossare la mascherina chirurgica, effettuare la detersione delle mani e incontrare il proprio caro in un luogo dedicato che consenta il mantenimento delle distanze sociali prescritte o se possibile all'aperto.

L'utilizzo della mascherina chirurgica è un importante fattore di protezione della salute dell'operatore e di riduzione del rischio di contagio per tutto il contesto residenziale. Gli operatori devono indossare le mascherine chirurgiche sia mentre svolgono attività con i residenti che in presenza di utenti non impegnati in attività o altri operatori.

Per alcune persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva, l'utilizzo della mascherina potrebbe non essere accettato perché nuovo rispetto alla routine o fonte di disagio sensoriale. Per alcune persone nello spettro autistico, l'esposizione graduale e progressiva all'utilizzo della mascherina potrebbe facilitare l'adattamento al dispositivo di protezione individuale, consentendo almeno la possibilità di utilizzo nelle situazioni di maggior rischio.

Gli interventi di gruppo devono essere riorganizzati in modo da osservare le misure igieniche stabilite per il contrasto alla diffusione dell'infezione COVID-19. Gli interventi indispensabili dovrebbero esser svolti in gruppi poco numerosi, in spazi ampi ed arieggiati, cercando di favorire il mantenimento della distanza sociale di sicurezza secondo le normative attuali, possibilmente con mascherina chirurgica.

Durante i pasti deve essere mantenuto adeguato distanziamento, eventualmente organizzando più turni e devono preferibilmente essere utilizzare posate, piatti e bicchieri mono-uso oppure applicate procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili. È opportuno controllare attentamente che non si verifichino comportamenti quali gli scambi di cibo o di posate e stoviglie durante i pasti. Date le caratteristiche degli utenti, è opportuno implementare le attività di pulizia e sanificazione dedicando particolare attenzione a maniglie, pulsantiere e alle superfici di possibile contatto.

È opportuno definire uno o più momenti della giornata in cui le persone nello spettro autistico e/o disabilità intellettiva possano esprimere il loro pensiero, le loro critiche e i loro desideri rispetto alla riorganizzazione emergenziale della residenza. Questi pareri potrebbero riguardare le opzioni per i pasti, le

preferenze per le attività o come ridistribuirle durante la giornata. L'attenzione agli aspetti psicosociali nella creazione di siti di quarantena contribuisce in modo significativo al benessere delle persone che vi si trovano e a quello delle loro famiglie. Va promossa l'attività fisica dei residenti e le uscite all' interno del perimetro della struttura laddove siano presenti cortili, giardini, aree esterne all'edificio.

Le attività che richiedono la compresenza di più persone (es. riunioni di équipe), devono essere ridefinite in modo da rispettare più possibile le norme di contenimento dell'epidemia, per esempio venendo attuate solo in caso di indispensabilità, riducendo al minimo il numero di partecipanti con adeguato distanziamento, in ambienti areati e con l'utilizzo di mascherine chirurgiche per tutti i partecipanti.

Le strutture devono identificare preventivamente spazi/strutture residenziali assistenziali dedicati ove trasferire i pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero per evitare il diffondersi del contagio e potenziare il relativo setting assistenziale (8). È inoltre opportuno prevedere la possibilità di strutture ricettive nelle vicinanze della struttura residenziale che permettano di evitare il rientro a casa degli operatori impegnati nell'assistenza ai residenti affetti da COVID-19 (es. alberghi, appartamenti, ecc.).

Qualora la residenza dovesse essere sottoposta a un isolamento obbligatorio o fiduciario o ad altre forme di auto-isolamento è importante prevedere una riorganizzazione delle attività che possa ridurre i rischi di scompenso psichico e comportamentale derivati dall'impossibilità di svolgere attività all'aperto. In questa situazione è ancor più importante garantire il massimo coinvolgimento attivo delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nella programmazione e nella scelta delle diverse attività da svolgere nella residenza. La maggior parte delle persone nello spettro autistico che vivono nelle residenze potrà avere gravi difficoltà a gestire in modo autonomo il tempo libero che l'isolamento inevitabilmente produrrà, per questo motivo è necessario coprire questo tempo con l'organizzazione di nuove attività strutturate e/o prevedibili e modulari.

Le strutture residenziali dovrebbero effettuare una sorveglianza periodica dello stato di salute del loro personale e dei loro residenti (sintomi respiratori e/o febbre  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , e/o affaticamento respiratorio e/o altri sintomi simil influenzali inclusa diarrea). Nel caso in cui un operatore presenti tali sintomi, deve avvisare immediatamente il referente ed evitare di recarsi al lavoro, fino a diversa indicazione del referente e del proprio medico di medicina generale/delle autorità sanitarie, che andranno tempestivamente informati.

Qualora la valutazione del rischio consenta agli operatori contatti stretti di casi confermati COVID-19 di restare in servizio, se non positivi, si raccomanda che essi indossino sempre le mascherine chirurgiche (sia mentre svolgono attività con i residenti che in presenza di utenti non impegnati in attività o altri operatori) e prestino massima attenzione all'igiene delle mani.

Nel caso in cui un utente presenti sintomi suggestivi di COVID-19 deve essere contattata immediatamente la rete sanitaria regionale ai fini dei necessari accertamenti e provvedimenti. Stante il rischio di diffusione del contagio nelle strutture residenziali e all'esterno di esse (operatori e loro familiari) e il conseguente impatto epidemiologico, è fortemente raccomandata l'esecuzione del tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2 sia nell'utente/operatore sospetto sia in tutti i contatti stretti, onde poter immediatamente isolare operatori e pazienti positivi. Occorre, altresì, garantire la continuità dei servizi di mensa, lavanderia, pulizie e servizi connessi, estendendo anche a questi operatori le misure mirate a definire una eventuale infezione da SARS-CoV-2 (8).

L'utente caso sospetto di COVID-19 o risultato positivo al tampone va collocato quanto prima in ambiente isolato (camera singola con bagno dedicato) assistito da personale formato dotato di mascherina chirurgica e gli altri DPI necessari. Il dipartimento di Prevenzione competente va avvertito immediatamente per la valutazione della possibilità di effettuare presso la struttura un isolamento corretto. A tal fine le strutture devono identificare spazi appropriati, ridefinendo di conseguenza la capacità recettiva complessiva.

Il rientro in servizio degli operatori dopo sintomatologia COVID+ deve avvenire solo a fronte di assenza di sintomatologia e della negativizzazione di due tamponi a distanza di 24 ore e comunque in accordo con il Dipartimento di Prevenzione competente.

### **Sospetto di COVID-19 o positività ai test diagnostici**

Le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva spesso vivono con grande disagio la limitazione dei movimenti, l'impossibilità di accedere alle proprie routine quotidiane e l'interazione con persone non conosciute. In caso di sospetta infezione o positività, va quindi valutato attentamente quanto il trasferimento del residente, asintomatico o paucisintomatico, in altre strutture o il suo isolamento in ambienti chiusi per un lungo periodo possano produrre disagio psicologico e comportamentale (disturbo dell'adattamento o altro disturbo correlato allo stress da cambiamenti drastici dell'ambiente e delle relazioni). Tale disagio infatti, potendosi manifestare anche con gravi comportamenti problema, impedirebbe agli operatori, impegnati nel loro fronteggiamento, di lavorare in sicurezza con i propri DPI e quindi rappresenterebbe una fonte aggiuntiva di rischio non solo per la salute mentale e fisica del residente ma anche in termini di incremento del contagio del residente e dell'operatore.

È importante inoltre rilevare che, in caso di sospetto COVID-19 o positività ai test la residenza potrebbe non avere spazi adatti all'isolamento (camere singole con bagni dedicati) o un'organizzazione sufficientemente strutturata per garantire una gestione separata delle diverse tipologie di persone con disabilità a seconda della loro condizione di salute e di rischio (persone casi sospetti, persone confermate; persone con tampone negativo; persone contatti stretti). In questo caso il soggetto andrà trasferito il prima possibile.

Qualora per queste situazioni o per altre inderogabili motivazioni cliniche o logistico/organizzative della residenza o della autorità sanitarie locali non fosse immediatamente possibile garantire l'isolamento o il trasferimento, è necessario prevedere temporaneamente tutti gli interventi che garantiscano il massimo grado di isolamento possibile della persona caso sospetto/positivo di COVID-19 nella stessa residenza o in altre residenze, previa valutazione clinica e in accordo con il Dipartimento di Prevenzione. In questo caso dovranno essere rispettate le seguenti indicazioni:

1. Prevedere procedure specifiche per far indossare la mascherina chirurgica alla persona nello spettro autistico e/o disabilità Intellettiva, attraverso tutte le modalità possibili, ad esempio l'utilizzo del *video-modelling* in maniera appropriata.
2. Limitare al massimo del possibile che le persone sospetti/positivi COVID-19 abbiano contatti tra loro e con i contatti stretti.
3. Far indossare a tutti gli operatori per tutto il turno di lavoro le precauzioni da contatto e *droplets* anche quando non sia implicata un'assistenza diretta alla persona nello spettro autistico e/o con disabilità Intellettiva: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camicia monouso (se possibile idrorepellente). Come previsto nel rapporto ISS COVID-19 n. 2, Allegato 1, se nella stessa residenza sono presenti più casi sospetti o positivi è consigliato l'utilizzo della mascherina con filtro facciale.
4. Potenziare, laddove possibile, i percorsi di formazione rivolti alle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva relativamente al virus e ai sistemi di profilassi da seguire. La formazione andrà armonizzata alle competenze cognitive e comunicative dei residenti utilizzando comunicazione aumentativa e alternativa, storie sociali, *video self-modelling*, ecc.
5. Far praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idro-alcolica, o con soluzioni igienizzanti, sia agli operatori che ai residenti.

6. Aumentare la frequenza (due volte al giorno) della sanificazione delle stanze e la pulizia degli ambienti di vita con particolare attenzione alle zone di contatto (maniglie, pulsantiera, tavoli, corrimano, ecc.);
7. Disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature utilizzati per più residenti (es. gli stetoscopi), soprattutto nel passaggio da a un residente ad un altro.
8. Mantenere elevata la sorveglianza clinica sui residenti, anche misurando la temperatura corporea almeno due volte al giorno. In caso di peggioramento clinico avvisare tempestivamente il medico di riferimento della struttura e/o le aziende ospedaliere per la valutazione del miglior trattamento possibile e, se necessario, il trasferimento in ambiente ospedaliero.
9. Prevedere le specifiche procedure sulla sorveglianza sanitaria degli operatori attraverso il coinvolgimento del medico del lavoro.
10. Non appena possibile optare per l'isolamento o il trasferimento dei casi sospetti e/o positivi.

### **Nuovi inserimenti nelle residenze**

Le indicazioni per i nuovi inserimenti delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva dovranno essere tempestivamente aggiornate sulla base dell'andamento dell'epidemia e della disponibilità di nuovi strumenti d'indagine per la rilevazione del contagio e per l'accertamento dello stato di immunizzazione delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva.

Va infatti tenuto in considerazione che il procrastinare l'inserimento della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva potrebbe avere ricadute negative nella vita della persona e della sua famiglia. Pertanto, è necessario monitorare con attenzione l'andamento della situazione emergenziale nei diversi territori al fine di mettere in atto tutte le misure necessarie a fornire un appropriato supporto alle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e alle loro famiglie.

Allo stato attuale, l'inserimento di un nuovo residente nella comunità, o il reinserimento di un residente che era stato dimesso temporaneamente durante l'emergenza COVID-19 o di un residente rientrato periodicamente a casa per una necessaria continuità affettiva, può essere considerato quando la comunità accogliente ha verificato di non avere casi COVID-19 e il residente da accogliere presenta:

- assenza di sintomi simil influenzali al momento dell'accesso;
- anamnesi negativa nei precedenti 14 giorni.

L'inserimento nella struttura deve avvenire predisponendo:

- l'isolamento del residente accolto in spazi a lui dedicati per almeno 14 giorni monitorando che non insorgano sintomi simil-influenzali;
- l'esecuzione del test molecolare (tampone) al 5°-7° giorno dall'inizio dell'isolamento e alla fine dei 14 giorni di isolamento.

L'immissione negli spazi comuni può avvenire solo in caso di esito negativo del test diagnostico. Nel caso che la struttura non sia in grado di prevedere un isolamento, eventuali soluzioni alternative devono essere sempre identificate in accordo con la direzione sanitaria e il dipartimento di prevenzione territoriale.

Nelle regioni dove i contagi siano a zero e quando saranno disponibili i test sierologici si potrà iniziare a prevedere l'inserimento di nuovi residenti senza necessità dei 14 giorni di isolamento. L'inserimento della persona nello spettro autistico e/o con disabilità sarà possibile quando sussisteranno le seguenti condizioni:

- assenza di sintomi
- esito negativo del test molecolare effettuato 2 giorni prima l'inserimento e il giorno dell'inserimento.

## Contesti specifici

### Rischi/necessità correlati agli spostamenti

La marcata limitazione delle uscite, l'impossibilità di frequentare i contesti di cura socio-sanitari abituali e le altre misure restrittive che sono state messe in atto per contenere la diffusione del virus SARS-CoV-2 possono causare livelli elevati di distress in molte persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva. Ciò può aumentare il rischio di scompenso psichico, con crisi di agitazione psicomotoria o altre alterazioni comportamentali di intensità tale da richiedere il ricorso ai servizi sanitari d'emergenza. Pertanto, per il periodo in cui resteranno in vigore le restrizioni emergenziali, si raccomanda ai genitori/caregiver di contattare il medico specialista referente (nel caso di persone in età evolutiva) o il medico di base in raccordo con gli operatori di riferimento (nel caso di persone in età adulta che non abbiano un medico specialista referente) per supporto nell'identificazione di attività (es. passeggiata, giro in auto, accesso protetto ad un parco) che aiutino il minore/adulto nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva a limitare i potenziali rischi di tali restrizioni (es. crisi d'ansia o condotte autolesive). È inoltre opportuno che le persone con autismo e i loro familiari valutino attentamente insieme ai clinici il rapporto rischio/beneficio relativamente alla possibilità di contrarre l'infezione da virus SARS-CoV-2 durante tale attività.

Chi assiste o accompagna la persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nelle attività suggerite dal medico di riferimento dovrà adottare tutte le misure di prevenzione indicate dalle disposizioni governative.

### Esecuzione del tampone COVID-19

Le persone con autismo e/o con disabilità intellettiva e i loro *caregiver* rappresentano una popolazione fragile e particolarmente a rischio per le conseguenze di COVID-19. Pertanto l'esecuzione dei test diagnostici e il *contact tracing* attivo in presenza di sospetto clinico sono da considerarsi prioritari come da circolare del Ministero della Salute del 3 aprile 2020, specie se in comunità.

Per alcune persone nello spettro autistico, in particolare coloro che presentano una diagnosi di disabilità intellettiva e/o non sono collaboranti e/o non sono autosufficienti, le procedure di esecuzione del tampone per COVID-19 possono essere estremamente complesse. Per queste persone, nella fase di esecuzione della procedura, può rendersi necessario prevedere la collaborazione di un familiare o di una figura della rete socio-sanitaria, conosciuta dalla persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva, e l'utilizzo di adeguati strumenti di comunicazione che le preparino a quanto avverrà. In questo caso, si raccomanda l'uso dei dispositivi di protezione per tutte le persone direttamente coinvolte nella procedura, incluso il familiare esposto.

#### Risorsa

- 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.*

Disponibile all'indirizzo:

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

## Misure di isolamento e ospedalizzazione

Per alcune persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e/o che non sono collaboranti e/o che non sono autosufficienti, la messa in atto delle misure di isolamento e il ricovero in strutture sanitarie può essere estremamente complessa.

È quindi opportuno che in ogni territorio vengano identificate preventivamente strutture in grado di accogliere persone con disturbo dello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva o disabilità di altro genere, qualora l'isolamento al domicilio non sia più possibile, ad esempio per ospedalizzazione dei genitori/*caregiver*.

In caso di sospetto COVID nella persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva, deve essere garantita l'esecuzione tempestiva del tampone all'utente e ai *caregiver*, in modo da effettuare un isolamento breve, stanti le possibili ricadute negative sopra descritte.

In caso di necessità di isolamento presso il contesto di vita abituale, andrà valutato se e come sia necessario un maggior supporto e contatto da parte di un familiare/*caregiver* appositamente formato e provvisto di dispositivi di protezione, nell'ottica di riuscire ad ottenere la massima applicazione possibile degli interventi necessari per la limitazione della diffusione del virus e contemporaneamente gestire le condizioni di salute e le consuete attività di vita, prevenendo la comparsa di emergenze comportamentali.

Nel caso si renda necessario ospedalizzare per COVID una persona nello spettro autistico e/o con disabilità Intellettiva, è auspicabile che essa venga indirizzata, ove possibile, verso strutture ospedaliere in cui sono stati precedentemente attivati percorsi di accoglienza specifici per le persone con disabilità e autismo ([http://www.progettodama.it/DAMA/Home\\_Page.html](http://www.progettodama.it/DAMA/Home_Page.html)). Nel corso del ricovero in area COVID, particolare attenzione andrà dedicata all'utilizzo di modalità di comunicazione e gestione adeguate ai bisogni della persona, alla possibilità di presenza di un *caregiver* con adeguati DPI e, ove opportuno, all'utilizzo di appropriati e programmati interventi farmacologici per la gestione dell'angoscia, del dolore, della fatica respiratoria della persona, nell'ottica di alleggerire al massimo il sovraccarico per la persona e diminuire i rischi per la persona e per il contesto.

## Bibliografia

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Bertelli MO, et al. *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*. Versione 1.6. 28/04/2020. Firenze: SIDiN; 2020.
3. Logan K, Iacono T, Trembath D. A systematic review of research into aided AAC to increase social-communication functions in children with autism spectrum disorder. *Augment Altern Commun* 2017;33(1):51-64.
4. Hume K, Waters V, Sam A, Steinbrenner J, Perkins Y, Dees B, Tomaszewski B, Rentschler L, Szendrey S, McIntyre N, White M, Nowell S, Odom S. *Supporting individuals with autism through uncertain times*. Chapel Hill, NC: School of Education and Frank Porter Graham Child Development Institute, University of North Carolina at Chapel Hill; 2020.
5. Wong C, Odom SL, Hume K, Cox AW, Fetting A, Kucharczyk S, Brock ME, Plavnick JB, Fleury VP, Schultz TR. *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group; 2014.
6. Circolare del Ministero della Salute (23/04/2020). *COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza*. Roma: Ministero della Salute; 2020. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73902&parte=1%20&serie=null>
7. FISH. *Emergenza Covid-19 FASE 2 Misure e proposte per le persone con disabilità e le loro famiglie*. Roma: Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap; 2020. [http://www.fishonlus.it/files/2020/04/FISH\\_fase2\\_covid19.pdf](http://www.fishonlus.it/files/2020/04/FISH_fase2_covid19.pdf)
8. Ministero della Salute. *Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19*. Roma: Ministero della Salute; 2020. (Nota 0007865-25/03/2020-DGPROGS- MDS-P).

# 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).