



**QUEEN'S
UNIVERSITY
BELFAST**

Impatto della pandemia di COVID-19 sul servizio sociale di cure palliative: risultati italiani di un'indagine trasversale internazionale

Piccione, T., & Roulston, A. (2023). Impatto della pandemia di COVID-19 sul servizio sociale di cure palliative: risultati italiani di un'indagine trasversale internazionale. *Rivista Italiana di Cure Palliative*, 25, 74-80.

Published in:

Rivista Italiana di Cure Palliative

Document Version:

Peer reviewed version

Queen's University Belfast - Research Portal:

[Link to publication record in Queen's University Belfast Research Portal](#)

Publisher rights

Copyright 2023 Il Pensiero Scientifico Editore.

This work is made available online in accordance with the publisher's policies. Please refer to any applicable terms of use of the publisher.

General rights

Copyright for the publications made accessible via the Queen's University Belfast Research Portal is retained by the author(s) and / or other copyright owners and it is a condition of accessing these publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

Take down policy

The Research Portal is Queen's institutional repository that provides access to Queen's research output. Every effort has been made to ensure that content in the Research Portal does not infringe any person's rights, or applicable UK laws. If you discover content in the Research Portal that you believe breaches copyright or violates any law, please contact openaccess@qub.ac.uk.

Open Access

This research has been made openly available by Queen's academics and its Open Research team. We would love to hear how access to this research benefits you. – Share your feedback with us: <http://go.qub.ac.uk/oa-feedback>

INTRODUZIONE

In un breve lasso di tempo la pandemia da SARS-CoV-2 (COVID-19) ha generato problematiche che hanno condizionato negativamente la vita di tutti i cittadini. In particolare è stata fortemente colpita l'area della socialità dei pazienti con malattie progressive inguaribili e di tutti coloro che fanno parte del loro entourage, familiari ed amici. Per contenere la diffusione del virus, infatti, sono state adottate delle rigide misure protettive tendenti al distanziamento sociale e all'isolamento, come nel periodo del lockdown. Cittadini con e senza COVID-19, ricoverati in ospedale o in altre strutture sanitarie sono rimasti isolati dai loro familiari ed amici, a causa della proibizione assoluta di visita (Mercadante et al. 2020). Le stesse restrizioni sociali sono state vissute anche da cittadini e pazienti, specialmente anziani, che vivevano ed erano curati presso il proprio domicilio.

Durante la pandemia sono stati identificati alcuni elementi psicosociali nel contesto delle cure palliative: l'isolamento, le barriere di comunicazione, la frantumazione di tutti i sistemi relazionati al lutto. I pazienti con bisogni di cure palliative, spesso vulnerabili, hanno perso il senso di appartenenza, provato preoccupazioni e solitudine anche attraverso le visite virtuali. I contatti col personale sanitario sono stati mediati dai Dispositivi di Protezione Individuale (Fish and Lloyd, 2022) che spesso hanno compromesso l'approccio olistico necessario. Per i familiari è stato abbastanza difficile sostituire le abituali visite di presenza con le telefonate o le visite virtuali e raramente è stato possibile stare vicino al letto del proprio caro per l'ultimo addio (John et al., 2020). È stato riportato un grande impatto sull'esperienza della morte, il lutto e il cordoglio (Mortazavi et al. 2020). Molti familiari hanno sviluppato ansia, sensi di colpa, tristezza ed hanno definito traumatica la morte del loro caro (Mayland et al. 2021; Sinding et al. 2022). I cittadini hanno dovuto affrontare restrizioni anche per organizzare cremazioni, sepolture, funerali. Il limitato numero di cittadini ammessi agli eventi, il distanziamento sociale, le restrizioni su chi potesse fare visite a casa, la mancanza di contatto fisico tra le persone in condizione di lutto hanno fortemente limitato il modo con cui la gente poteva ottenere supporto per la propria perdita. Inoltre la letteratura ha sottolineato un'alta probabilità di sviluppare un dolore psicologico prolungato (Stroebe & Schut 2021; Mortazavi et al. 2020, Brooks et al. 2020).

Conseguenze psicosociali negative sono state descritte nel contesto di precedenti pandemie in altri paesi ed è stata sottolineata la necessità di fornire supporto psicosociale (Brooks et al. 2020). Il Servizio Sociale di Cure Palliative, da questo punto di vista, si configura come ambito privilegiato per l'erogazione di cure psicosociali in tutta Europa e più a livello globale (Bitschnau et al. 2020). La pandemia ha determinato delle ripercussioni nel lavoro degli operatori sociali impegnati nei servizi socio-sanitari. Nel contesto delle cure palliative gli assistenti sociali hanno dovuto riadattare la propria attività durante la fase pandemica per mantenere il contatto con i pazienti e le loro famiglie, ad esempio, utilizzando modalità di comunicazione innovative o sviluppando nuove strategie di intervento (Sinding et al. 2022, Beneria et al. 2021; Currin-McCulloch et al. 2021).

Esiste una limitata letteratura relativa all'impatto della pandemia sulle attività erogate dagli assistenti sociali e su come esse siano state adattate alla situazione pandemica per rispondere appropriatamente ai nuovi bisogni dei pazienti. Per indagare il tema la Social Work Task Force dell'European Association of Palliative Care (EAPC) ha condotto uno studio internazionale multicentrico che ha visto la partecipazione di ventuno paesi diversi. Nel presente articolo vengono riportati i dati della survey effettuata in Italia, che ha fornito il più elevato numero di dati per lo studio internazionale.

MATERIALI E METODI

Per questo studio empirico è stato utilizzato un disegno cross-sectional. Lo strumento di rilevazione è stato elaborato e testato dai membri della Social Work Task Force dell'EAPC ed è stato strutturato con domande quantitative e qualitative finalizzate a rilevare i seguenti aspetti: dati epidemiologici (età, sesso, livello culturale), informazioni legate all'occupazione degli operatori (tipologia di impiego, setting di lavoro, anni di esperienza), servizi forniti in epoca pre-covid (popolazione, luogo, descrizione), modalità con cui il COVID-19 ha influenzato l'erogazione del servizio sociale di cure palliative (numero di richieste di assistenza ricevute, cambiamenti registrati relativamente al proprio ruolo professionale). In appendice viene riportato lo strumento di rilevazione utilizzato.

È stata adoperata la STROBE checklist per studi cross-sectional. Lo studio è stato approvato dalla School of Social Sciences, Education and Social Work Research Ethics Committee in Queen's University Belfast (SREC107_2021), applicando i principi etici, incluso il consenso scritto a partecipare, la partecipazione volontaria e la conservazione dei dati, resi anonimi per eventuali finalità scientifiche.

I partecipanti allo studio sono stati reclutati dai membri della Social Work Task Force attraverso la sinergia creata con il network europeo di cure palliative e il World Hospice Palliative Care Social Work (WHPCSW). Nello specifico, la partecipazione degli assistenti sociali italiani è stata favorita grazie alla collaborazione della Società Italiana di Cure Palliative, della Rete Nazionale degli Assistenti Sociali di Cure Palliative e della Federazione Cure Palliative. SICP e FCP

hanno promosso lo studio pubblicando il questionario sui rispettivi siti web ed invitando gli assistenti sociali membri a rispondere alla survey attraverso l'utilizzo della piattaforma dedicata Qualtrics. Tale strategia ha permesso di raggiungere un elevato numero di assistenti sociali operanti nei diversi servizi di cure palliative pubblici e privati (hospice e unità di cure palliative domiciliari). Per consentire la maggior partecipazione possibile, è stato necessario tradurre il questionario in italiano ed adattarlo alla specificità organizzativa del sistema italiano di cure palliative. Il reclutamento è avvenuto, su base volontaria, tra ottobre e novembre 2021.

RISULTATI

Hanno partecipato alla survey 79 assistenti sociali italiani attivi in servizi di cure palliative, con età media pari a 40.7 anni (SD 11.2), di cui l'83% di sesso femminile. Il 29.5% ha riferito di essere in possesso di laurea triennale, il 62.8% di laurea magistrale, il 2.5% di aver conseguito un dottorato di ricerca, mentre un 5% ha preferito non dare l'informazione o ha dichiarato di avere altro tipo di titolo di studio. Con riferimento allo stato lavorativo, il 57.7% ha dichiarato di essere impiegato a tempo pieno, il 3.85% part-time, il 33.3% è rappresentato da libero-professionisti, il 5% da pensionati o soggetti che hanno preferito non fornire il dato. La durata media di anzianità lavorativa è risultata essere di 9.5 anni (SD 8.25). I setting di cure palliative di riferimento dei partecipanti sono riportati in Figura 1, da cui si evince che nella maggior parte dei casi gli operatori sono impiegati in programmi di assistenza domiciliare per adulti.

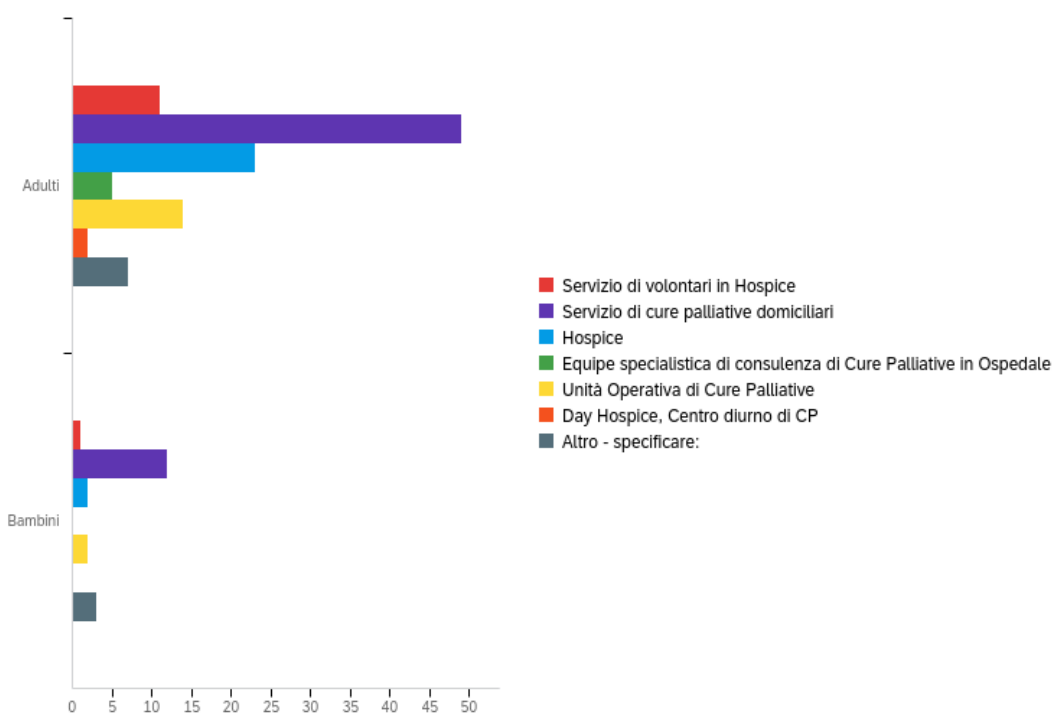


Figura 1 – Setting di cure palliative in cui operano gli AS

La distribuzione della tipologia di ammalati presi in carico dagli assistenti sociali di cure palliative prima della pandemia è riportata in Tabella 1. Prevalentemente si tratta di pazienti adulti e giovani affetti da malattie incurabili e caregiver familiari.

#	Answer	%	Count
1	Bambini affetti da malattie che determinano morte precoce	8.17%	17
2	Giovani affetti da malattie che determinano morte precoce	15.87%	33
3	Adulti affetti da malattie che determinano morte precoce	28.85%	60
4	Caregiver familiari di pazienti affetti da malattie che determinano morte precoce	22.12%	46
5	Parenti o amici in situazione di lutto	4.81%	10

6	Supporto / supervisione degli assistenti sociali	3.37%	7
7	Supporto / supervisione degli altri membri dell'equipe multidisciplinare	4.33%	9
8	Formazione aziendale del personale	3.85%	8
9	Formazione esterna	1.92%	4
10	Raccolta fondi	0.48%	1
11	Pubbliche relazioni	1.44%	3
12	Altro - specificare:	4.81%	10
	Total	100%	208

Tabella 1 - Distribuzione della tipologia di ammalati presi in carico dagli AS prima della pandemia

La tipologia di prestazione professionale erogata dopo la morte del paziente prima del Covid è riportata in Figura 2 e mostra la prevalenza di attività di segretariato sociale rivolto a persone e famiglie in situazione di lutto.

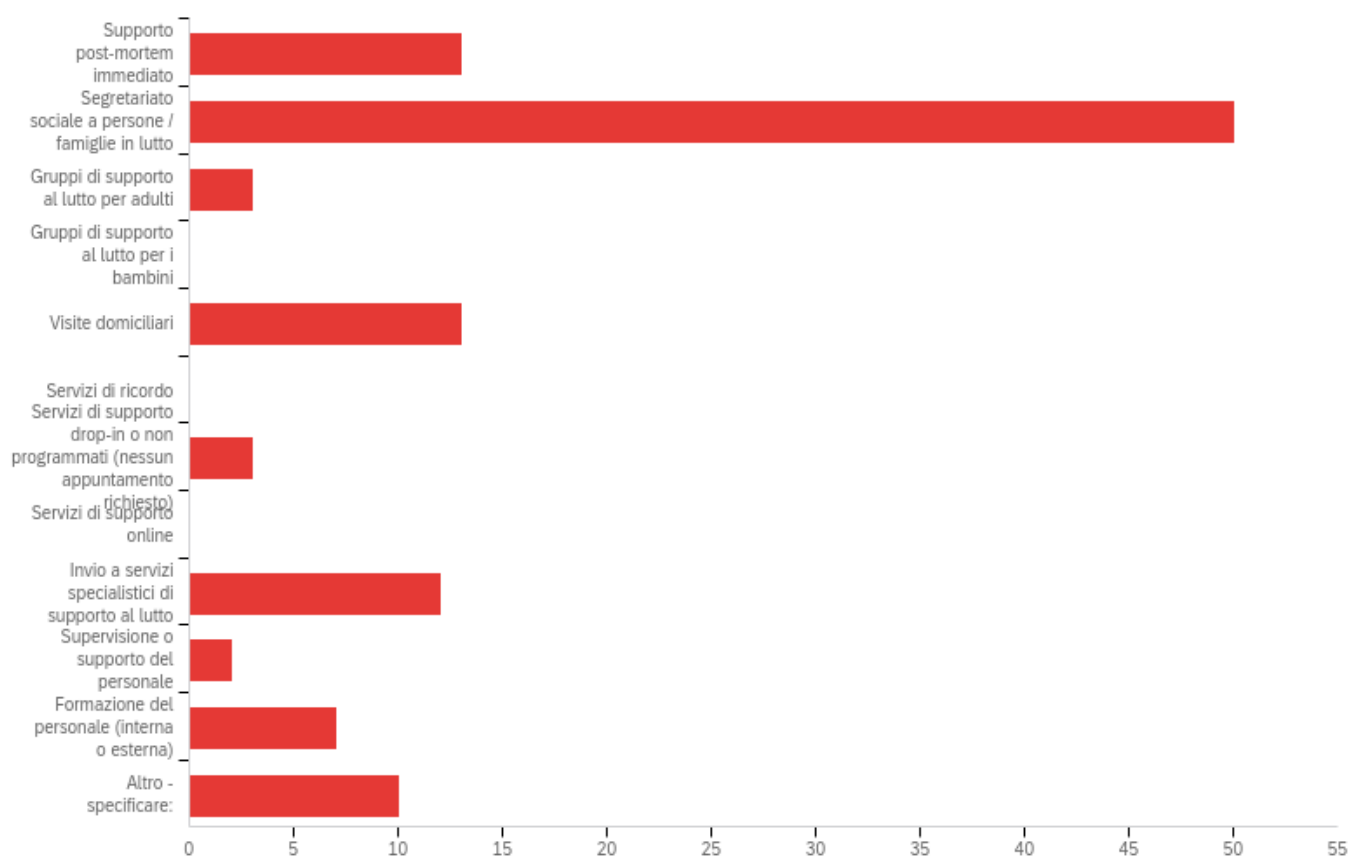


Figura 2 - Tipologia di prestazione professionale erogata dopo la morte del paziente prima del Covid

Il numero di richieste di supporto sociale che i servizi di cure palliative ricevevano da parte di pazienti e caregiver prima della pandemia è riportato in Tabella 2.

0 - 10	40.30%	27
11 - 20	16.42%	11
21 - 30	10.45%	7
31 - 40	4.48%	3
41 - 50	2.99%	2
51 - 60	2.99%	2

61 - 70	0.00%	0
71 - 80	0.00%	0
81 - 90	1.49%	1
91 - 100	2.99%	2
101+	17.91%	12
Total	100%	67

Tabella 2 – Richieste di supporto sociale ricevute al mese in epoca pre-pandemica

Le variazioni del numero di richieste nel corso della pandemia vengono rappresentate in Figura 3. Nella maggior parte dei casi si è registrato un aumento del numero di richieste di supporto sociale in fase pandemica rispetto all'era pre-pandemica.

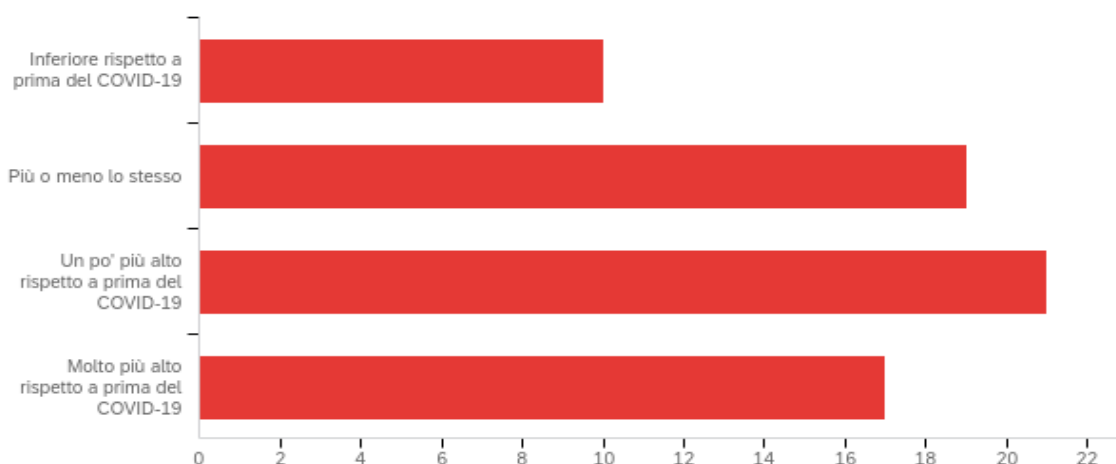


Figura 3 - Variazioni del numero di richieste nel corso della pandemia

In Tabella 3 sono riportate le risposte alla domanda relativa a come la pandemia ha condizionato l'attività e l'organizzazione del servizio sociale di cure palliative. La prevalenza delle risposte è caratterizzata da un aumento dell'attività ed una maggiore intensità del lavoro (14.9%), seguito dall'incremento della pressione sul personale a causa delle restrizioni connesse al COVID-19 (10.22%).

#	Answer	%	Count
1	Gli assistenti sociali sono stati posti in cassa integrazione	0.36%	1
2	Gli assistenti sociali hanno lavorato da casa	10.22%	28
3	Gli assistenti sociali sono stati licenziati	0.00%	0
4	Gli assistenti sociali sono stati ricollocati	0.73%	2
5	L'intensità del lavoro è cambiata	14.96%	41
6	Gli eventi di raccolta fondi sono stati annullati o rinviati	3.65%	10
7	Sono stati introdotti nuovi eventi di raccolta fondi	0.00%	0
8	Maggiore assenza del personale per malattia	4.74%	13
9	Maggiore assenza del personale per l'assistenza verso le persone a proprio carico	2.92%	8
10	Maggiore pressione sul personale a causa dell'aumento del numero degli utenti	7.30%	20
11	Maggiore pressione sul personale a causa di compiti aggiuntivi	8.03%	22
12	Aumento della pressione sul personale a causa delle restrizioni connesse al COVID-19	10.22%	28

13	Acquisto di nuove attrezzature informatiche per lavorare da remoto	3.65%	10
14	Utilizzo di attrezzature informatiche per riunioni / appuntamenti online	9.12%	25
15	Formazione di pazienti / caregiver per riunioni / appuntamenti online	1.82%	5
16	Facilitazione della comunicazione online tra pazienti e famiglie / amici	5.11%	14
17	Maggiore necessità di supervisione o supporto del personale	3.65%	10
18	Positività nelle dinamiche del gruppo di lavoro / coesione	3.28%	9
19	Migliore equilibrio tra lavoro e vita privata	0.36%	1
20	Maggiore comprensione del ruolo del servizio sociale	4.01%	11
21	Maggiore rispetto del ruolo del servizio sociale	5.84%	16
22	Altro - specificare:	0.00%	0
	Total	100%	274

Tabella 3 - Come la pandemia ha condizionato l'attività e l'organizzazione del servizio sociale di cure palliative

In che modo il COVID-19 ha condizionato il lavoro del servizio sociale è riportato in Figura 4. Nel 27.8% dei casi gli assistenti sociali intervistati hanno confermato che il COVID ha determinato dei cambiamenti nell'erogazione delle attività di supporto sociale individuando nella introduzione di modalità di lavoro da remoto, nell'utilizzo della tecnologia e nel potenziamento del servizio di consulenza psico-sociale online le modifiche più rilevanti introdotte. Nel 20.6% dei casi gli intervistati hanno affermato di non essere riusciti a garantire l'intera gamma dei servizi di assistenza sociale, in particolare è stata sottolineata la drastica riduzione, o sospensione in alcuni casi, di colloqui e visite domiciliari in presenza. Nel 16.4% dei casi sono stati introdotti nuovi servizi di assistenza sociale a supporto dei malati e delle famiglie, come ad esempio la videosorveglianza dei bisogni sociali e il servizio di consegna di spesa alimentare e farmaci a domicilio attraverso l'ausilio dei volontari.

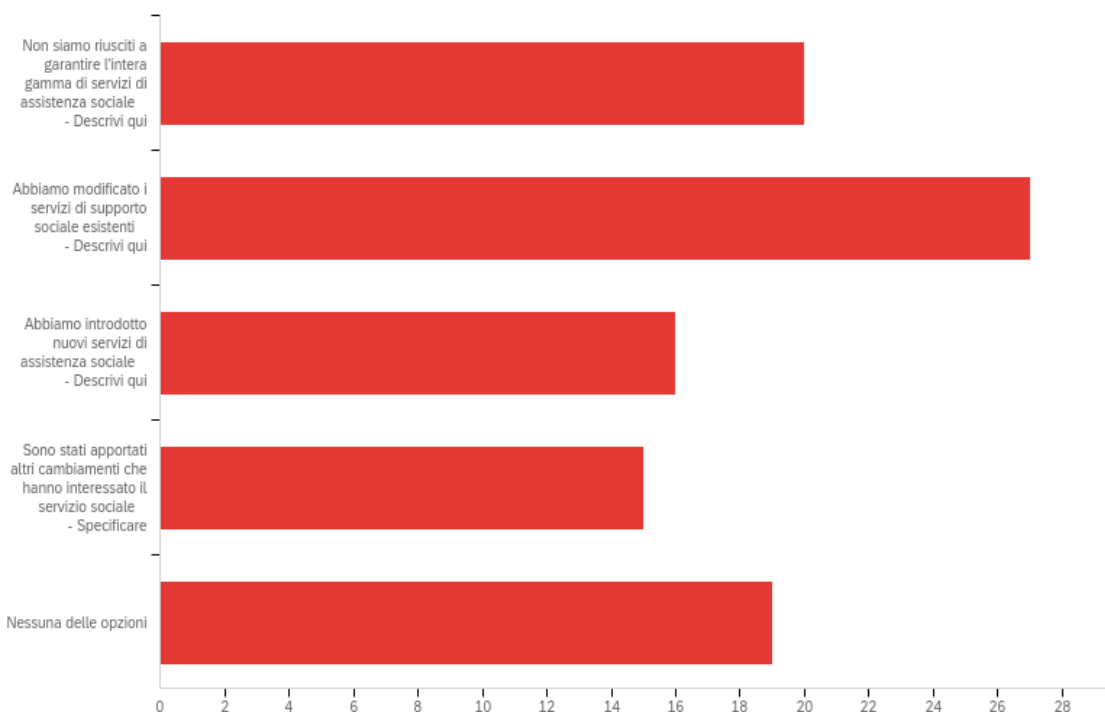


Figura 4 - In che modo il COVID-19 ha condizionato il lavoro del servizio sociale

Tra le strategie sviluppate all'interno degli enti per la tutela del benessere del personale quella prevalente è risultata essere l'attivazione di uno specifico servizio di supporto psicologico declinato per la maggior parte dei casi in modalità da remoto. Rilevante anche l'intensificazione del network tra colleghi finalizzato al confronto e sostegno reciproco. In

qualche caso sono state introdotte discipline di diversa natura riservate agli operatori (musicoterapia, yoga a distanza, meditazione...) ed è emersa una condizione di maggiore attenzione da parte dei dirigenti per le problematiche relative alla vita privata dei lavoratori con riorganizzazione delle attività per consentire la fruizione di periodi di riposo.

Agli intervistati è stato poi chiesto se a loro giudizio il COVID ha determinato delle nuove opportunità per il servizio sociale. Come riportato in Figura 6, il 43.3% degli assistenti sociali ha espresso parere negativo a fronte del 56.6%, che ha manifestato parere positivo identificando tra i cambiamenti prevalentemente intercorsi la digitalizzazione delle procedure, il rafforzamento del ruolo del servizio sociale e il potenziamento delle relazioni tra colleghi.

Relativamente a come è cambiato il ruolo di assistente sociale di cure palliative a causa del COVID, i temi maggiormente emersi sono stati: l'aumento del lavoro sociale in modalità da remoto, la riduzione drastica del contatto diretto con il malato e la famiglia, il potenziamento del ruolo professionale con specifico riferimento all'individuazione di nuove strategie di intervento per far fronte ai mutati bisogni assistenziali. In una minoranza dei casi gli intervistati hanno dichiarato che il loro ruolo non è cambiato a seguito del COVID o hanno manifestato l'impossibilità di fare un confronto con la situazione pre-pandemica in quanto assunti dopo il COVID.

Alla domanda se ritenessero appropriati i cambiamenti intercorsi al proprio ruolo, il 73.3% dei partecipanti allo studio ha risposto positivamente a fronte del 26.7% che ha fornito riscontro negativo, come riportato nella Figura 7. I commenti relativi alle risposte positive sono riconducibili essenzialmente a due temi: la valorizzazione del ruolo dell'assistente sociale nei servizi di cure palliative e il potenziamento dell'azione professionale al fine di garantire il più ampio adattamento ai cambiamenti imposti dalla pandemia (maggiore tempestività di intervento, rafforzamento del lavoro di rete, potenziamento della collaborazione tra hospice e domicilio). I commenti alle risposte negative invece si riferiscono prioritariamente alla carenza di risorse umane e alle difficoltà riscontrate nell'introduzione di strategie più efficaci per fronteggiare i cambiamenti determinati dalla situazione pandemica.

In ultimo è stato chiesto se, con il senno di poi, sarebbe stato utile fare qualcosa di diverso rispetto a quanto è stato fatto. Si è registrata una netta prevalenza di risposte positive. Tra le proposte rilevate: il potenziamento dell'utilizzo di mezzi tecnologici, il rafforzamento della sinergia tra servizi e operatori, l'incremento del numero degli operatori in servizio, la determinazione di maggiori occasioni di formazione, informazione e supervisione ed infine il consolidamento del ruolo del servizio sociale.

DISCUSSIONE

Scopo dello studio era acquisire dati sugli assistenti sociali che hanno erogato attività di supporto sociale all'interno dei servizi di cure palliative durante la pandemia di Covid-19 e rilevare in che modo la situazione pandemica ha impattato sull'organizzazione del lavoro di tali operatori.

Dati epidemiologici. L'età media degli assistenti sociali che hanno partecipato allo studio è risultata essere pari a 40.7 anni e in grande prevalenza di sesso femminile (83%) a conferma del fatto che la disciplina e la professione di servizio sociale sono storicamente connotati da un'importante presenza di donne (Fargion, 2009; Dominelli, 2013). Con riferimento al titolo di studio, il 62.8% del campione ha dichiarato di essere in possesso di laurea magistrale; il dato è in linea con quanto previsto nell'Accordo Stato-Regioni del 10 luglio 2014 che individua le figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e richiede che l'assistente sociale di cure palliative abbia conseguito la laurea specialistica.

Informazioni legate all'occupazione. Per quanto attiene allo stato lavorativo, il 57.7% del campione ha dichiarato di essere impiegato a tempo pieno a fronte del 33.3% rappresentato da operatori con contratto libero-professionale. La durata media di anzianità lavorativa è risultata essere pari a 9.5 anni; il dato è coerente con lo stato di sviluppo del servizio sociale di cure palliative nel nostro Paese, ancora embrionale rispetto agli altri paesi europei. Il setting di intervento prevalente è risultato essere il servizio di cure palliative per adulti; molto basse le percentuali relative all'impiego di assistenti sociali in servizi di cure palliative per minori, dato che conferma le criticità legate all'implementazione delle reti di cure palliative pediatriche in tutto il territorio italiano, fatta eccezione per alcune limitate esperienze.

Servizi forniti in epoca pre-pandemica. La survey ha evidenziato degli elementi di criticità delle attività degli assistenti sociali. In generale lo studio ha registrato una crescita delle richieste rispetto all'era pre-pandemica, con una maggiore pressione collegata all'aumento del volume dell'attività lavorativa e dell'intensità del lavoro rispetto alla ricorrente assenza di personale. Tali risultati sono perfettamente sovrapponibili a quanto riportato da Hanna et al. (2021), in

merito al fatto che operatori sanitari e sociali durante la pandemia hanno dovuto far fronte all'aumento del numero dei pazienti in carico ed alla riduzione del personale.

Modalità con cui il COVID-19 ha influenzato l'erogazione del servizio sociale di cure palliative. La survey ha evidenziato che l'epidemia ha determinato dei cambiamenti sostanziali nell'erogazione delle attività sociali: molte di esse sono state ridotte o sospese (soprattutto colloqui in presenza e visite domiciliari) e rimodulate attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici di comunicazione e l'avvio di modalità di lavoro da remoto. In molte realtà sono stati introdotti nuovi servizi a supporto dei malati e delle famiglie, come ad esempio la videosorveglianza dei bisogni sociali e il servizio di consegna di spesa alimentare e farmaci a domicilio attraverso l'ausilio dei volontari. Tali tendenze sono in linea con quanto riportato in diversi studi secondo cui, nell'ambito dei servizi di cure palliative, durante la fase pandemica gli assistenti sociali hanno dovuto riadattare la propria attività per mantenere il contatto con i pazienti e le loro famiglie, ad esempio, utilizzando modalità di comunicazione innovative o sviluppando nuove strategie di intervento (Sinding et al. 2022, Beneria et al. 2021; Currin-McCulloch et al. 2021).

Anche il ruolo dell'assistente sociale di cure palliative ha subito delle variazioni. Lo studio ha registrato una riduzione drastica del contatto diretto tra operatori, malati e famiglie, il potenziamento e la valorizzazione del ruolo professionale e l'individuazione di nuove strategie di intervento per far fronte ai nuovi bisogni sociali (maggiore tempestività di intervento, rafforzamento del lavoro di rete, potenziamento della collaborazione tra hospice e domicilio). Le criticità rilevate sono riferibili principalmente alla carenza di risorse umane a fronte dei crescenti bisogni.

CONCLUSIONI

Lo studio ha messo in rilievo come i cambiamenti intercorsi nell'organizzazione del servizio sociale di cure palliative a seguito della situazione pandemica abbiano determinato, nonostante le difficoltà, la valorizzazione e il potenziamento del ruolo degli assistenti sociali italiani attivi nei servizi di cure palliative, mettendo in risalto la capacità degli operatori di adottare modalità di intervento innovative e flessibili al fine di offrire ai malati e alle famiglie risposte assistenziali appropriate ai nuovi bisogni nell'ambito di contesti organizzativi fortemente condizionati da procedure atte ad evitare il rischio di contagio.

Lo studio ha rappresentato per i professionisti italiani un'interessante occasione per manifestare la propria affiliazione al movimento delle cure palliative. La numerosa partecipazione, pur nell'ambito di un contesto territoriale in cui il servizio sociale di cure palliative è ancora embrionale e in cui l'attività di ricerca è quasi inesistente, è da attribuire a diversi fattori. In prima istanza all'interesse per il tema oggetto di analisi, cioè la rilevazione dell'impatto che la pandemia COVID-19 ha avuto nel servizio sociale di Cure Palliative in Italia e la possibilità di fare un confronto con quanto accaduto negli altri Paesi coinvolti nello studio. La grande risposta degli assistenti sociali italiani inoltre si può leggere come importante segno del bisogno, diffusamente avvertito, di innalzare il profilo degli assistenti sociali di cure palliative creando connessioni sovranazionali con la consapevolezza del plus valore di lavorare in ottica di rete.

BIBLIOGRAFIA

Beneria A, Castell-Panisello E, Sorribes-Puertas M et al. (2021) End of life intervention program during COVID-19 in Vall d' Hebron University Hospital. *Frontiers in Psychiatry* 12, DOI: 10.3389/fpsy.2021.608973.

Bitschnau K, Firth P, Wasner M . (2020) Social Work in hospice and palliative care in Europe: Findings from an EAPC survey. *Palliative & Supportive Care* 18, 662 – 669.

Brooks SK, Webster RK, Smith LE et al. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 395 (10227), 912-920.

Currin-McCulloch J, Chapman B, Carson C et al. (2021) Hearts over water: Palliative care during a pandemic. *Social Work in Health Care* 60:1, 93-105.

Dominelli L. (2013), *Il servizio sociale. Una professione che cambia*, Erickson, Trento.

Fargion S. (2009), *Il servizio sociale. Storia, temi e dibattiti*, Laterza, Roma-Bari.

Fish, C.A. and Lloyd, A. Moral distress amongst palliative care doctors working during the COVID-19 pandemic: A narrative-focussed interview study, *Palliative Medicine*, 36(6): 955–963. doi: [10.1177/02692163221088930](https://doi.org/10.1177/02692163221088930).

Gergerich E, Mallonee J, Gherardi S et al. (2021) Strengths and struggles for families involved in hospice care during COVID-10 pandemic. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 17:2-3, 198-217.

Hanna JR, Rapa E, Dalton LJ et al. (2021) Health and social care professionals' experiences of providing end of life care during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Pall Med* 35(7), 1249-1257.

Mayland CR, Hughes R, Lane S et al (2021) Are public health measures and individualised care compatible in the face of a pandemic? A national observational study of bereaved relatives' experiences during the COVID-19 pandemic. *Palliat Med* 10: 271-274.

Mercadante S, Giuliana F, Terruso L, Albegiani G Hospice care pathways and COVID-19. *BMJ Support Palliative Care*. 2020 Sep 17:bmjspcare-2020-002505.

Mercadante S, The clash between palliative care and COVID-19. *Support Care Cancer*. 2020;28:5593-5.

Mercadante S, Adile C, Ferrera P, Giuliana F, Terruso L, Piccione T, Palliative Care in the Time of COVID-19. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60:e79-e80.

Mortazavi SS, Assari S, Alimohamadi A et al. (2020) Fear, loss, social isolation, and incomplete grief due to COVID-19: a recipe for a psychiatric pandemic. *Basic Clin* 11, 225-232.

Sinding C, Cape S, Charles L, Gosselin C, Kettings M, Taniguchi A, Willison KB (2022) When 'Being There' Is Disallowed: Disruptions to Knowing and Caring During COVID-19 Visitor Restrictions. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 18:1, 46-62, DOI: 10.1080/15524256.2022.2027850.

Stroebe M, Schut H (2021) Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *Journal of Death and Dying* 82(3), 500–522.