

Raccomandazioni Swissnoso sulle misure di **prevenzione e controllo dell'infezione da COVID-19** negli ospedali per malattie acute

V5, 31 gennaio 2023. Le modifiche importanti ai contenuti rispetto alla v4 sono evidenziate in BLU.

Le sottovarianti di Omicron continuano a circolare in Svizzera ([Dashboard COVID-19 dell'UFSP](#)).

Queste raccomandazioni devono sempre essere adattate all'attuale situazione epidemiologica locale, tenendo conto del numero di casi e ricoveri locali e del rischio di carenza di personale. È necessario attenersi alle eventuali disposizioni cantonali.

Misure preventive generali negli ospedali

| Misure | Pazienti (anche ambulatoriali) e accompagnatori di pazienti pediatrici | Operatori sanitari (HCW) | Visitatori |
|--|--|--|--|
| Misure preventive generali | Seguire le misure igieniche di base | Promuovere un'eccellente aderenza alle precauzioni standard. | Non devono recarsi in ospedale se hanno sintomi di infezione respiratoria (o se sono noti come infetti dai test di laboratorio). Istruire i visitatori a disinfettare accuratamente le mani prima e dopo il contatto con il paziente. |
| <p>Importante: continuare a far rispettare il "galateo respiratorio" (indipendentemente dalla COVID-19), che comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Coprire la bocca e il naso con un fazzoletto quando si tossisce o si starnutisce (o, se non è possibile, tossire/starnutire nella parte superiore della manica o del gomito). – Dopo l'uso, smaltire il tessuto nel contenitore dei rifiuti più vicino. – Disinfettare accuratamente le mani dopo il contatto con le secrezioni respiratorie e gli oggetti/materiali contaminati. | | | |
| Maschere chirurgiche¹ | Obbligatorio per chi presenta i sintomi di un'infezione respiratoria | Obbligatorio per chi presenta i sintomi di un'infezione respiratoria In caso di contatto diretto con un qualsiasi paziente, a seconda dell'epidemiologia locale | Raccomandato quando si entra in una stanza del paziente o si ha comunque un contatto diretto con un paziente, a seconda dell'epidemiologia locale. |
| <p>L'uso universale delle mascherine in tutti gli spazi ospedalieri può essere preso in considerazione a seconda dell'epidemiologia locale e della carenza di personale sanitario per i pazienti (quando sono fuori dal letto, a meno che non sia controindicato), il personale sanitario e i visitatori.</p> | | | |
| Vaccinazione | Promuovere una vaccinazione completa per la COVID-19 (comprese le dosi di richiamo) e l'influenza in tutti i gruppi di pazienti, come da raccomandazioni nazionali . | Promuovere una vaccinazione completa per la COVID-19 (comprese le dosi di richiamo) e l'influenza come da raccomandazioni nazionali . | |

¹Il termine maschera chirurgica (protettiva) si riferisce a maschere chirurgiche di alta qualità di tipo II/III, secondo la norma EN 14683; prestare attenzione a eventuali controindicazioni mediche all'uso di maschere; i soggetti a rischio possono continuare a usare maschere/respiratori FFP-2 per autoprotezione (ad esempio, pazienti ad alto rischio a causa di immunosoppressione, ecc.)

Misure di prevenzione per i pazienti con COVID-19 sospetta o confermata (e per chi li accompagna, ad esempio nei pazienti pediatrici)

| Misure | Casi sospetti al momento del ricovero e durante l'ospedalizzazione | Casi confermati |
|---|--|---|
| Test | Eseguire immediatamente <u>il test per la SARS-CoV-2</u> (idealmente tramite PCR) e considerare ulteriori test per l'influenza e l'RSV a seconda dell'epidemiologia. | Notifica obbligatoria dei casi confermati secondo le direttive cantonali o dell'UFSP |
| Precauzioni e durata dell'isolamento | <ul style="list-style-type: none"> – Precauzioni per il contatto e le goccioline, quando possibile: isolamento in una stanza a occupazione singola. – L'isolamento al letto del paziente è consentito per i pazienti collaborativi, ma deve essere mantenuto il più breve possibile (secondo le linee guida IPC locali). | <p>Precauzioni per contatto e goccioline in camere a occupazione singola o di coorte</p> <ul style="list-style-type: none"> – In ambito pediatrico: considerare che la coorte di pazienti può portare all'esposizione degli accompagnatori. <p>Durata: Almeno 7 giorni dall'insorgenza dei sintomi o dal primo test positivo (in assenza di sintomi)</p> <ul style="list-style-type: none"> – OPPURE cinque giorni se il paziente ha almeno un test PCR negativo (o un valore Ct elevato, ad es. >30) o una RADT negativa – OPPURE nessun ulteriore isolamento dopo che il paziente è stato dimesso a casa. <p>In caso di grave immunosoppressione:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Almeno 14 giorni dall'insorgenza dei sintomi o dal primo test positivo (in assenza di sintomi) – Considerare la possibilità di ripetere il test e/o di consultare il team di malattie infettive/IPC. <p>Nota: terminare l'isolamento solo in caso di netto miglioramento clinico e di assenza di febbre per almeno 24 ore senza l'assunzione di farmaci per la riduzione della febbre.</p> |
| Misure di protezione per | <ul style="list-style-type: none"> – Maschera chirurgica per le cure di routine – respiratori FFP2 o equivalenti come indicato (in situazioni definite e procedure che generano aerosol (AGP), vedi sotto) | |

| | |
|---|---|
| gli operatori sanitari | <ul style="list-style-type: none"> – Misure di precauzione standard (tra cui il "galateo respiratorio" ed evitare di toccare occhi, naso e bocca) – Protezione degli occhi/occhiali: possibile esposizione a secrezioni respiratorie e altri fluidi corporei. – Camice: possibile esposizione a secrezioni respiratorie e altri fluidi corporei. – Guanti: possibile esposizione a secrezioni respiratorie e altri fluidi corporei. |
| Procedure che generano aerosol (AGP)² | <ul style="list-style-type: none"> – respiratori FFP2 (da indossare fino a 30 minuti dopo il completamento dell'AGP) – occhiali |
| Pulizia e disinfezione ambientale | Pulizia e disinfezione di routine in base alle linee guida locali. |
| Manipolazione dei campioni dei pazienti | <ul style="list-style-type: none"> -Secondo le misure di sicurezza P2 -Per il trasporto esterno, secondo le norme standard di categoria B (UN 3373). |
| Manipolazione di biancheria, strumenti, stoviglie, rifiuti | Secondo le linee guida locali |
| Procedura in caso di decesso | <ul style="list-style-type: none"> – Precauzioni standard e misure di sepoltura – Per le autopsie: oltre alle misure igieniche standard, i respiratori FFP2 devono essere indossati durante le AGP. |

² Gli AGP basati sull'evidenza includono intubazione; procedure di tracheotomia o tracheostomia; ventilazione non invasiva; broncoscopia. Formazione di aerosol possibile, ma senza prove evidenti: ad esempio, espettorato indotto; ventilazione ad alta frequenza/alto flusso (Optiflow); laringoscopia; endoscopia del tratto gastrointestinale superiore; rianimazione cardiopolmonare; sistema di aspirazione aperto; ventilazione invasiva tramite tracheostomia (con sistema a tubo singolo, Stellar). Broncoscopia: indicazione in base alla consultazione con il personale di pneumologia, ID e/o controllo delle infezioni dell'ospedale (personale di terapia intensiva se il paziente è in terapia intensiva). Locali per attività che generano aerosol: Le AGP devono svolgersi nello spazio ospedaliero più appropriato a questo scopo (possibili criteri: stanza a pressione negativa, dispositivo di filtraggio HEPA nella stanza, dispositivi di ricircolo dell'aria a disinfezione UV, circolazione frequente dell'aria, apertura regolare delle finestre).

Misure aggiuntive per gli operatori sanitari (HCW)

| Misure | Operatori sanitari (HCW) |
|-----------------------------------|--|
| Test generali su HCW asintomatici | Non si raccomanda di eseguire test sistematici |
| HCW sintomatico | <ul style="list-style-type: none">– Solo sintomi respiratori lievi e assenza di febbre: può continuare a lavorare.<ul style="list-style-type: none">○ Importante: eccellente adesione alle precauzioni standard E alle seguenti misure aggiuntive○ Evitare le aree affollate e, preferibilmente, consumare i pasti/le pause da soli.○ Indossare una mascherina durante il contatto diretto con i pazienti/altri membri del personale.○ HCW che lavorano in unità ad alto rischio (ad esempio, trapianto di midollo osseo, pazienti gravemente immunosoppressi): prendere in considerazione la riassegnazione ad altre mansioni (che non comportino interazioni ad alto rischio) e/o la revisione della salute sul lavoro prima di tornare ad assistere direttamente i pazienti.– Sintomi più gravi o febbre: secondo la politica di malattia del personale locale o la revisione della medicina del lavoro, se necessario. |

Osservazione: Questa raccomandazione si applica indipendentemente dallo stato di vaccinazione.

Misure di prevenzione e controllo dell'infezione (IPC) in caso di focolaio nosocomiale di COVID-19

| | Misure/Definizione |
|--|---|
| Focolaio nosocomiale | ≥ 3 casi nosocomiali entro 5 giorni nella stessa unità/reparto |
| Gestione dei casi confermati | Vedere il capitolo "Misure preventive per i pazienti con COVID-19 sospetto o confermato". |
| Test su pazienti sintomatici | Test immediato per la SARS-CoV-2 mediante PCR |
| Gestione dei pazienti a contatto | Definizione di paziente a contatto: contatto faccia a faccia non protetto con un caso confermato di COVID-19 per più di 15 minuti entro 1,5 metri. Osservazione clinica per almeno 5 giorni dall'ultimo contatto con un caso confermato di COVID-19. |
| Test su pazienti asintomatici | Considerare il test ogni 1-3 giorni per almeno 7 giorni. |
| Test su HCW asintomatici | Considerare il test ogni 1-3 giorni per almeno 7 giorni. |
| Indossare le maschere in modo universale | Considerare l'introduzione dell'uso universale di mascherine chirurgiche per i pazienti (quando sono fuori dal letto, a meno che non sia controindicato), per gli operatori sanitari (considerare l'uso di FFP2) e per i visitatori. |
| Focolaio in corso nonostante le misure adottate | Continuare le misure sopra menzionate e introdurre altre: <ul style="list-style-type: none">– Test ripetuti su pazienti e HCW asintomatici ogni 1-3 giorni fino a quando non vengono identificati nuovi casi per almeno 7 giorni.– Respiratori FFP2 obbligatori per tutti gli operatori che lavorano con i pazienti nei reparti interessati (o nell'intero ospedale).– Aumentare l'intervallo tra i letti, chiudere i letti del reparto interessato e/o chiudere il reparto per i nuovi ricoveri.– Considerare il coortaggio dei casi confermati e il coortaggio e l'isolamento preventivo da contatto e goccioline dei pazienti che hanno avuto contatti. |

Se si verificano trasmissioni continue nonostante l'adozione di misure preventive allargate:

Si dovrebbe istituire un team per l'analisi delle cause e per valutare l'aderenza a tutte le precauzioni raccomandate e/o la necessità di ulteriori misure generali secondo le [raccomandazioni di Swissnoso per i focolai](#), tenendo conto dell'epidemiologia locale.