

Misure provvisorie di prevenzione negli ospedali durante la pandemia di COVID-19

(V.9.0, Swissnoso 30.06.2021; tutti gli aggiornamenti sono in rosso, il termine maschera chirurgica (protettiva) si riferisce a maschere chirurgiche di alta qualità di tipo II/IIR, secondo la norma EN 14683)

Misure precauzionali generali negli ospedali per quanto riguarda la pandemia di COVID-19

| Domanda | Misure raccomandate |
|---------------------------------------|---|
| <p>Obbligo di portare la maschera</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Il requisito generale di indossare la maschera (per persone di età ≥ 12 anni) dovrebbe essere mantenuto per tutte le aree interne degli ospedali per acuti che sono accessibili al pubblico: Maschera di protezione chirurgica <ul style="list-style-type: none"> ○ Tutto il personale (con/senza contatto con il paziente) nei reparti, negli ambulatori e nei consultori (incluse le aree di ingresso, di attesa e dei pazienti; corridoi/ascensori; stanze dei pazienti e dei reparti; stanze del personale). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eccezioni per locali senza contatto con il paziente: Uffici individuali; stanze con più postazioni di lavoro (ad esempio, uffici, laboratori, cucine) o sale di riunione/formazione se la distanza può essere mantenuta o per i presenti che sono immuni (malattia confermata passata Covid-19 o completamente vaccinati)ⁱ ○ Pazienti <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eccezioni: Letto del paziente; camera singola se non ci sono altre persone nella camera singola; se motivi medici impediscono di indossare la maschera chirurgica; in camere con ≥ 2 pazienti se tutti i pazienti sono immunocompetenti e confermati completamente vaccinati. – Nelle aree di servizio alimentare: Maschera tranne quando si mangia/beve a tavola (se necessario, ulteriore concetto di protezione locale). |
| <p>Visite</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Le visite dovrebbero di nuovo essere permesse in tutto l'ospedale, con l'applicazione di un concetto di protezione – I visitatori in quarantena ufficiale o con (sospetta) COVID-19 seguono sempre le istruzioni di quarantena o di isolamento, le eccezioni possono essere approvate previa consultazione del Servizio medico cantonale – Non ci dovrebbero mai essere più di due visitatori per paziente in una stanza con più letti contemporaneamente – Per i visitatori sono necessarie le stesse misure di protezione che per il personale. In particolare, negli ospedali devono essere indossate le maschere chirurgiche del tipo II/IIR. Le maschere in tessuto, le maschere "comunitarie", le maschere in tessuto autocostruite e/o autocucite, le maschere fai-da-te, le "maschere della comunità," le "maschere popolari" o simili non sono ammesse in ospedale |

ⁱ Come parte di un piano di protezione, il datore di lavoro può permettere ai dipendenti che sono immuni di non indossare una maschera. Da un punto di vista legale, i datori di lavoro non sono autorizzati a indagare sistematicamente e attivamente sullo stato vaccinale o di guarigione dopo infezione dei dipendenti. Se la rivelazione dello stato immunitario si basa su un'autodichiarazione volontaria da parte del dipendente, si può rinunciare a misure di protezione come l'indossare la maschera in ambienti gestibili (ad esempio in uffici o laboratori con più persone, per i presenti che sono immuni).

Misure preventive negli ospedali per un paziente ricoverato con un ragionevole sospetto o con un'infezione confermata da COVID-19

| | |
|---|--|
| All'ammissione in ospedale (pronto soccorso, reparto) | <ul style="list-style-type: none"> – Informare il servizio di igiene ospedaliera – Il paziente indossa una maschera chirurgica (tipo II o tipo IIR) fino a trasferimento avvenuto in camera di isolamento – I dipendenti si proteggono secondo le linee guida locali in materia di igiene – Informazioni al medico cantonale secondo le istruzioni dell' UFSP |
| Screening dei pazienti asintomatici al momento del ricovero in ospedale | <ul style="list-style-type: none"> – https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/210520_Swissnoso_decision_aid_diagnostics_Covid-19_acute_care_V2_EN.pdf |
| Isolamento preventivo all'ammissione in ospedale | <ul style="list-style-type: none"> – Pazienti per i quali la quarantena è già necessaria secondo l'UFSP/medico cantonale |
| Misure di isolamento per i casi sospetti ⁱⁱ (compresi i pazienti con nuovi sintomi dopo una progressa infezione confermata da Covid-19) ⁱⁱⁱ | <ul style="list-style-type: none"> – Isolamento con misure aggiuntive da contatto e goccioline secondo le linee guida locali per l'igiene¹ – Isolamento in camera singola (non è necessaria la pressione negativa), <u>l'isolamento al letto del paziente è consentito solo per i pazienti cooperativi ma solo il più breve possibile</u>; (separazione spaziale, ad esempio mediante marcatura sul pavimento o mediante paravento in camere a più letti) |
| Misure di isolamento per i casi confermati | <ul style="list-style-type: none"> – Isolamento <u>in camera singola</u> con misure aggiuntive da contatto e goccioline secondo le linee guida locali per l'igiene¹ – È possibile raggruppare i casi confermati (coortaggio) |

ⁱⁱ ad es. secondo UFSP: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-melde Kriterien.pdf.download.pdf/Verdachts_Beprobungs_und_Melde Kriterien.pdf

ⁱⁱⁱ Nonostante l'immunità temporanea di almeno diversi mesi dopo la scadenza dell'infezione nella maggior parte dei casi - se si sospetta una reinfezione: isolamento e valutazione raccomandati (attenzione - in alcuni pazienti SARS-CoV-2 RNA rilevabile in PCR per un periodo di tempo più lungo, quindi correlazione clinico-epidemiologica necessaria - ad esempio per quanto riguarda il valore CT, diagnosi alternative). Vedi anche: CDC. Durata dell'isolamento e precauzioni per gli adulti con COVID-19. Aggiornato al 13 febbraio 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

| | |
|--|---|
| <p>Misure di protezione per il personale</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Vaccinazione completa Covid-19 raccomandata per tutti i dipendenti come la più importante misura protettiva per sé stessi e per gli altri – Isolamento con misure addizionali da contatto e goccioline secondo le linee guida locali per l'igiene¹ – In aggiunta, visiera/occhiali di protezione durante lo striscio nasofaringeo o durante le altre possibili esposizioni alle secrezioni respiratorie (<1,5 m) – Maschere chirurgiche^{iv} o FFP2² (da considerare secondo l'indicazione per AGP o per altre situazioni definite che non rientrano nelle AGP vedere le raccomandazioni aggiornate di Swissnoso sull'uso delle maschere FFP2²) – Disinfezione delle mani prima/dopo aver messo/ tolto la maschera – Non mettere sovrascarpe (il pericolo di contaminazione al momento di toglierle è maggiore del potenziale beneficio) |
| <p>Misure che generano aerosol (AGP) o secondo le indicazioni per situazioni definite che non rientrano nelle AGP^v:</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Utilizzare maschera FFP2² e visiera/occhiali di protezione Raccomandazione: indossare la maschera FFP2² almeno 30 minuti oltre l'intervento che genera l'aerosol e fintanto che, durante questo tempo, il paziente si trova nella stanza. – Una volta indossate , le maschere FFP2² devono essere portate durante l'intero turno (vedi punto precedente). Questo si riferisce alle situazioni che possono generare a più riprese aerosol, come per esempio nell'Unità di Cure Intense. – Disinfezione delle mani prima/dopo aver messo/tolto la maschera – Broncoscopia: Indicazione da discutere con il pneumologo, l'infettivologo e lo specialista di igiene ospedaliera (e il medico intensivista qualora il paziente si trovi in cure intensive). |
| <p>Lista degli interventi che generano aerosol</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Intubazione* – Posa di tracheostomia* – Ventilazione non invasiva* – Broncoscopia* – Rianimazione cardiopolmonare** – Aspirazione con un sistema aperto** – Ventilazione invasiva tramite tracheostomia con tubo singolo (Stellar)** – Sputo provocato** – Ventilazione ad alta frequenza /High-Flow (Optiflow)** – Laringoscopia** – Endoscopia del tratto gastro-intestinale superiore** |

^{iv} Di solito 2-4 ore (o secondo le istruzioni del produttore). *In caso di penuria di maschere: Le maschere chirurgiche (tipo II o tipo IIR) possono essere indossate fino a un massimo di 8 ore. In linea di principio si dovrebbe indossare una maschera al massimo per un turno di 8 ore e al massimo due per un turno di 12 ore. Le maschere chirurgiche (tipo II o tipo IIR) dovrebbero inoltre essere cambiate se il personale, dopo aver assistito un paziente COVID-19 positivo, si prende cura di un paziente COVID-19 negativo. Per limitare i cambiamenti frequenti, si dovrebbero quindi creare, se possibile, reparti di isolamento (coartazione dei pazienti positivi).*

^v Swissnoso recommendations on the use of FFP2 respirators for HCWs/Covid-19 patients/acute care, June 2021 <https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/aktuelle-ereignisse>

| | |
|--|---|
| | <p>*Raccomandazioni basate sull'evidenza</p> <p>**La generazione di aerosol è ipotizzabile, ma manca una chiara evidenza</p> |
| Spazi per gli interventi che generano aerosol | – Questi dovrebbero essere eseguiti nei locali dell'ospedali più idonei allo scopo (possibili criteri: camera a pressione negativa, disponibilità di apparecchio con filtri HEPA, impianto di ventilazione con disinfezione UV, ricambio frequente dell'aria, apertura frequente delle finestre). |
| Disinfezione dell'ambiente | – Disinfezione quotidiana delle superfici (high-touch surfaces) e dei WC in zone dell'ospedale con presenza confermata o presunta di pazienti Covid-19. |
| Collaboratori esposti al COVID-19 con contatto con i pazienti | – Vengono trattati in un documento separato (vedi: "Recommendations for healthcare workers having had unprotected close contact with COVID-19 cases, sotto https://swissnoso.ch/forschung-entwicklung/aktuelle-eregnisse) |
| Spostamenti del paziente | <p>– Solo per esami necessari</p> <p>– Maschera chirurgica per pazienti COVID-19 al di fuori della camera</p> |
| Manipolazione e presa a carico dei prelievi (incluso in laboratorio) | <p>– Secondo le misure standard P2</p> <p>– Per le spedizioni esterne vale lo standard B UN 3373</p> |
| Biancheria, strumenti, stoviglie, rifiuti | – Secondo le linee guida locali in caso di isolamento da contatto. Le stoviglie e la biancheria non sono fonti usuali di contagio. |
| Fine dell'isolamento | – Vedi Tabella 1 |
| Pazienti immunosoppressi/pazienti a rischio elevato | – Si applicano le linee guida locali per il ricovero in camere singole o a più letti. |
| Procedere in caso di decesso | <p>– Le misure standard per l'igiene e la presa a carico della salma sono sufficienti.</p> <p>– Nel caso di autopsia: oltre alle misure igieniche standard nel caso di procedure che possono causare aerosol dovrebbe essere usata una maschera FFP2¹.</p> |
| Acquisto di materiale per dispositivi di protezione individuale | – Le organizzazioni pubbliche e private sono esse stesse responsabili per l'acquisto del materiale di protezione. La confederazione acquista i materiali di cui vi è carenza nell'ottica di un supporto sussidiario. Le organizzazioni attive in ambito sanitario e gli operatori sanitari possono inoltrare domanda di supporto direttamente alle istanze competenti del cantone (di regola la farmacia cantonale). È possibile trovare la lista delle /dei farmacisti cantonali sulla pagina internet dell'associazione dei farmacisti cantonali. |

Tabella 1: Cessazione dell'isolamento

| Clinica | Cessazione dell'isolamento | Diagnostica tramite PCR |
|---|---|---|
| Decorso blando, paziente in reparto, dimissione a domicilio possibile | Al più presto 10 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la loro scomparsa* | Nessuna |
| Decorso blando, paziente in reparto, paziente resta ricoverato e / o trasferito in una struttura di lunga degenza | Al più presto 14 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la scomparsa della febbre e miglioramento dei sintomi | Nessuna |
| Decorso grave (per es. soggiorno in Cure Intense) | Al più presto 14 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la scomparsa della febbre e miglioramento dei sintomi | Nessuna |
| Grave immunosoppressione** | Al più presto 14 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la scomparsa della febbre e miglioramento dei sintomi | Valutazione individuale da parte dell'igiene ospedaliera. Considerare come opzione per la valutazione del decorso di testare il paziente a partire da campioni respiratori adeguati; eventualmente anche con il test rapido antigenico. |

* Soddisfa le direttive dell'UFSP per la durata dell'isolamento domiciliare per i casi ambulatoriali di Covid-19.

** Grave immunosoppressione: primo anno dopo il trapianto di cellule staminali ematopoietiche o il trapianto di organi solidi, terapia immunomodulante con grave restrizione della funzione dei linfociti (ad es. rituximab), terapia steroidea preesistente (già prima dell'infezione) con >20 mg/d di prednisone equivalente per >2 settimane, chemioterapia che depaupera i linfociti, disturbi da immunodeficienza primaria combinata, infezione da HIV non trattata con conta delle cellule CD4 inferiore a 200/ul.

Commenti:

- 1) Le seguenti raccomandazioni valgono come standard minimo
 - Igiene delle mani secondo le precauzioni standard
 - Maschera chirurgica (o, secondo l'indicazione: FFP-2, vedi sopra^v): sempre quando non è possibile mantenere una distanza di 1,5 m
 - Grembiuli: in caso di contatto con le secrezioni respiratorie, in caso di (potenziale) contatto con altri fluidi/sostanze corporee e in caso di stretto contatto fisico con il paziente
 - Guanti: per il contatto con secrezioni respiratorie e (potenziale) contatto con altri fluidi/sostanze corporee

- 2) Nel contesto della pandemia di Covid 19, è stato creato un regolamento speciale per la commercializzazione di respiratori e altri DPI in conformità con l'ordinanza sui DPI. Secondo questo regolamento speciale, i respiratori di tipo N95 o KN95 (standard americano o cinese) potevano essere approvati in condizioni semplificate. Il termine fino al 30.06.2021 non si riferisce all'uso dei respiratori, ma alla loro immissione sul mercato (secondo l'art. 28a Covid-19-Regolamento 3). Quello che gli ospedali hanno in magazzino può essere usato più a lungo. **A condizione che** i respiratori siano stati immessi sul mercato in conformità alla legge: approvazione SECO/Suva nella fase transitoria 2020 fino al 18.09.2020 (art. 24 in Covid-19-Regolamento 3 abrogato), o ritestati secondo il principio del test CAG secondo l'art. 23b Covid-Regolamento 3 del 28.01.2021. I fornitori degli ospedali devono essere in grado di fare una dichiarazione sullo stato giuridico dei prodotti forniti (e se necessario sostituire la merce). Se il fornitore era il cantone, vale lo stesso. Alcuni cantoni hanno iniziato il processo di verifica secondo l'art. 23 b Covid-19-Regolamento 3 e CAG-Principio. Così ha fatto la farmacia dell'esercito, che informerà i suoi clienti dei risultati. (Ulteriori informazioni FAQ sui respiratori come DPI nel contesto dell'epidemia COVID-19 -> https://www.seco.admin.ch/seco/it/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Produktsicherheit/produktesicherheit_faq_covid19.html)