

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

(V.9.3, [Swissnoso 22.09.2021](#); 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)

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

Domanda	Misure raccomandate
Obbligo di portare la maschera	<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 minima di 1,5m 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 in comune se tutti i pazienti sono immunocompetenti e confermati completamente vaccinati. ○ Visitatori <ul style="list-style-type: none"> ▪ In tutte le aree pubbliche dell'ospedale e a contatto con i pazienti. – Nelle aree di servizio alimentare: Maschera tranne quando si mangia/beve a tavola (se necessario, ulteriore concetto di protezione locale).
Screening dei pazienti asintomatici al momento del ricovero in ospedale	<ul style="list-style-type: none"> – Lo screening mirato o universale dei pazienti al momento dell'ammissione in ospedale può essere considerato a seconda dell'epidemiologia locale. – Spiegazioni più dettagliate possono essere trovate su: 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

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 **solo a certe condizioni**. 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).

Pazienti Ambulanti	<ul style="list-style-type: none"> – Per i pazienti ambulanti l’accesso deve essere sempre consentito. Tutti i pazienti ambulanti dovrebbero essere informati, già prima della visita in ospedale, del fatto che la vaccinazione completa offre la migliore protezione (nel caso non fossero vaccinati o guariti da poco, è consigliato un tampone prima della visita).
Visite	<ul style="list-style-type: none"> – Non ci dovrebbero mai essere più di due visitatori per paziente (e un massimo di quattro in una stanza con più letti) – La presentazione obbligatoria di un certificato COVID valido è raccomandata per i visitatori dai 16 anni in su, tenendo conto di tutte le norme cantonali specifiche. Eccezioni possono essere concesse in circostanze speciali (ad esempio, parto in emergenza). Per i visitatori sprovvisti di un certificato valido, dovrebbe essere disponibile in loco, se possibile, un test per consentire l'accesso. L'accesso per i bambini senza certificato dovrebbe essere limitato alle visite dei loro accompagnatori/ membri de nucleo familiare (eccezioni possono essere concesse per circostanze speciali). – I visitatori applicano le stesse misure di protezione del 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 autocostituite e/o autocucite, le maschere fai-da-te, le “maschere della comunità,” le “maschere popolari” o simili non sono ammesse in ospedale – 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
Vaccinazione COVID per HCW	<ul style="list-style-type: none"> – La vaccinazione completa Covid-19 secondo le raccomandazioni FOPH/ECIFⁱⁱ è fortemente raccomandata per tutto il personale. – Per il personale non vaccinato o vaccinato in modo incompleto a contatto con i pazienti, a seconda dell’ epidemiologia locale e/o del tasso di infezioni COVID nosocomiali, dovrebbe essere richiesta regolarmente la negatività al test (devono essere seguite le eventuali regole cantonali in merito) – La vaccinazione obbligatoria dovrebbe essere considerata per gli operatori sanitari (con contatto con i pazienti) di nuova assunzione.

ⁱⁱ <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/covid-19-impfung.html#-1889424726>

2. Misure preventive negli ospedali per la presa in carico di pazienti ricoverati con un sospetto o con un'infezione confermata da COVID-19

All'ammissione in ospedale (pronto soccorso, reparto)	<ul style="list-style-type: none"> – Il paziente indossa una maschera chirurgica fino a trasferimento avvenuto in camera di isolamento – I dipendenti si proteggono secondo le linee guida locali in materia di igiene – Informare il servizio di igiene ospedaliera secondo le linee guida locali sull'igiene – Informazione al medico cantonale secondo le istruzioni dell' UFSP
Misure di isolamento per i casi sospetti ⁱⁱⁱ iv (si applica anche ai pazienti asintomatici in quarantena ufficiale)	<ul style="list-style-type: none"> – Isolamento con misure aggiuntive da contatto e goccioline secondo le linee guida locali per l'igiene (Commento 1, alla fine del documento) – Isolamento in camera singola quando possibile (non è necessaria la pressione negativa), <u>l'isolamento al letto del paziente è consentito solo per i pazienti cooperativi e solo per 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 reparti di coorte o camera singola</u> con misure aggiuntive da contatto e goccioline secondo le linee guida locali per l'igiene. Per i pazienti rimpatriati dall'estero vedi " screening per germi multiresistenti nei pazienti COVID-19 rimpatriati". https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/aktuelle-ereignisse
Misure di protezione per il personale	<ul style="list-style-type: none"> – Maschere chirurgiche o FFP2 (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 FFP2^v) (vedere anche il commento 2, alla fine del documento) – In aggiunta, visiera/occhiali di protezione durante lo striscio nasofaringeo o durante le altre possibili esposizioni alle secrezioni respiratorie (<1,5 m) – Disinfezione delle mani prima/dopo aver messo/ tolto l'equipaggiamento di protezione personale – Guanti e sovracamice secondo le misure standard o le linee guida di igiene locali (commento 1, alla fine del documento) – Non mettere sovrascarpe (il pericolo di contaminazione al momento di toglierle è maggiore del potenziale benefico)
Misure che generano aerosol (AGP) o secondo le indicazioni per situazioni definite che non rientrano nelle AGP ^v :	<ul style="list-style-type: none"> – Utilizzare maschera FFP2 (vedere anche il commento 2, alla fine del documento) e visiera/occhiali di protezione <u>Raccomandazione:</u> 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

ⁱⁱⁱ ad es. secondo UFSP: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-meldekriterien.pdf.download.pdf/Verdachts_Beprobungs_und_Meldekriterien.pdf

^{iv} Nonostante l'immunità temporanea di almeno diversi mesi dopo la guarigione dall'infezione nella maggior parte dei casi -se si sospetta una reinfezione sono raccomandati l'isolamento e la valutazione (attenzione - in alcuni pazienti l' RNA del SARS-CoV-2 rimane rilevabile traite PCR per un periodo di tempo più lungo e quindi una correlazione clinico-epidemiologica è 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>

^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>

	<ul style="list-style-type: none"> – 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).
Lista degli interventi che generano aerosol	<ul style="list-style-type: none"> – Intubazione* – Procedure di tracheotomia o 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** <p>*Raccomandazioni basate sull'evidenza **La generazione di aerosol è ipotizzabile, ma manca una chiara evidenza</p>
Spazi per gli interventi che generano aerosol	<ul style="list-style-type: none"> – 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	<ul style="list-style-type: none"> – Disinfezione quotidiana delle superfici (high-touch surfaces) e dei WC in zone dell'ospedale con presenza confermata o presunta di pazienti Covid-19.
Spostamenti del paziente	<ul style="list-style-type: none"> – Solo per esami necessari – Maschera chirurgica per pazienti COVID-19 al di fuori della camera
Manipolazione e presa a carico dei prelievi (incluso in laboratorio)	<ul style="list-style-type: none"> – Secondo le misure standard P2 – Per le spedizioni esterne vale lo standard B UN 3373
Biancheria, strumenti, stoviglie, rifiuti	<ul style="list-style-type: none"> – Secondo le linee guida locali in caso di isolamento da contatto. Le stoviglie e la biancheria non sono fonti usuali di contagio.
Pazienti immunosoppressi/pazienti a rischio elevato	<ul style="list-style-type: none"> – Si applicano le linee guida locali per il ricovero in camere singole o a più letti.
Procedere in caso di decesso	<ul style="list-style-type: none"> – Le misure standard per l'igiene e la presa a carico della salma sono sufficienti. – Nel caso di autopsia: oltre alle misure igieniche standard nel caso di procedure che possono causare aerosol dovrebbe essere usata una maschera FFP2¹.

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 prednisione 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**). **Vedi anche, obbligo di indossare la maschera.**
- 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
- **Occhiali di sicurezza per possibili schizzi in faccia**

2) **Nota sui respiratori:**

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

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.