

Presa di posizione provvisoria di Swissnoso sulle misure preventive supplementari negli ospedali per cure acute in relazione alla variante (VOC) Omicron SARS-CoV-2

22 dicembre 2021, v. 1 (prossima revisione prevista entro il 24 gennaio 2022)

Questo documento fornisce un'opinione consolidata di esperti sulle misure preventive aggiuntive che dovrebbero essere prese in considerazione per mitigare l'impatto della variante Omicron SARS CoV-2 (VOC; B.1.1.529) sugli ospedali per acuti, data la limitata evidenza sulla trasmissione e sulle relative strategie di controllo delle infezioni.

Variante Omicron

Omicron ha un alto numero di mutazioni ed è stato segnalato per avere un periodo di incubazione più breve, una maggiore trasmissibilità e un più alto grado di evasione immunitaria (rischio di reinfezione 5 volte superiore)¹ rispetto alla variante delta. Il rapido aumento di nuove infezioni osservato in molti paesi fa temere che il numero di ricoveri ospedalieri e il rischio di trasmissione nosocomiale possano aumentare significativamente.

Considerazioni sulla prevenzione e il controllo delle infezioni (IPC)

L'emergere di Omicron NON cambia fundamentalmente le nostre attuali raccomandazioni, che si sono dimostrate efficaci in molte situazioni durante la pandemia di COVID 19. **Tuttavia, data l'attuale situazione di tensione con un numero di casi in rapido aumento e la situazione incerta dei dati su Omicron, tutti i livelli di precauzioni dovrebbero essere rafforzati e ottimizzati per prevenire la trasmissione tra pazienti e operatori sanitari, pazienti e visitatori e tra operatori sanitari.**

Swissnoso, quindi, suggerisce che le strutture di cura acuta dovrebbero considerare:

1. I più alti livelli di vaccinazione possibili

1. Accelerare la campagna di richiamo (booster) del vaccino tra il personale sanitario e i pazienti in tutte le aree di cura. Ricordare al personale che fare il richiamo² è una misura essenziale per l'autoprotezione e per ridurre gli eventi di trasmissione all'interno e all'esterno dell'ospedale (anche se l'efficacia del vaccino può essere inferiore per la variante Omicron)
2. Continuare a promuovere e rafforzare la vaccinazione di tutti gli operatori sanitari e i pazienti non vaccinati

2. Potenziamento della strategia di test

1. Considerare l'implementazione di uno screening universale all'ammissione dei pazienti (PCR³ o test rapido dell'antigene⁴) seguito da uno screening avanzato dei pazienti ospedalizzati almeno una

¹ Come da ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-publishes-new-risk-assessment-further-emergence-omicron-variant> e pubblicazioni recenti, per esempio, Viana et al, <https://krisp.org.za/manuscripts/ZHTOWa-MEDRXIV-2021-268028v1-deOliveira.pdf> e Imperial College UK <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-49-Omicron/>

² richiamo mRNA raccomandato ≥4 mesi dopo il corso di vaccinazione primaria (immunizzazione iniziale), vedi anche la guida dell'UFSP sotto <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/impfen.html>

³ I pazienti che si sono ripresi dalla COVID-19 nelle ultime 6 settimane potrebbero avere ancora un virus residuo, ma non replicante, rilevato dalla PCR. Un test PCR ripetuto può escludere l'aumento della carica virale come indicatore di una nuova infezione.

⁴ Rilevamento di SARS-CoV-2 per RADT: considerare il rischio clinico-epidemiologico quando si interpretano i risultati RADT, vedi anche Swissnoso

https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/210520_Swissnoso_decision_aid_diagnostic_Covid-19_acute_care_V2_EN.pdf

volta alla settimana (ad esempio, 3 giorni dopo l'ammissione (per catturare la malattia in incubazione) e poi ogni 5-7 giorni) se le risorse sono disponibili

2. Rinforzare i test ripetitivi nei collaboratori sanitari (HCW) almeno una volta alla settimana
 - altamente raccomandato per quelli senza o con una vaccinazione incompleta² contro la SARS-CoV-2
 - volontario per gli operatori sanitari completamente vaccinati, specialmente quelli che lavorano in unità ad alto rischio
3. Promuovere una strategia per indagini rapide e mirate sui focolai, compreso lo screening dei pazienti e del personale sanitario il più presto possibile dopo il verificarsi di un caso nosocomiale (non aspettare che si verifichino dei cluster)

3. Operatori sanitari (HCW)

1. Rafforzare l'eccellente aderenza alle precauzioni standard e al porto della maschera universale obbligatoria
2. Mentre le maschere chirurgiche forniscono una protezione sufficiente nella maggior parte delle situazioni, l'uso di respiratori FFP2 è raccomandato per il personale sanitario che presta assistenza a pazienti con confermato o sospetto COVID-19 se sono presenti o previste specifiche situazioni di "rischio"⁵.
3. Ricordare agli operatori sanitari di essere prudenti e di evitare qualsiasi comportamento/situazione ad alto rischio *dentro e fuori il contesto sanitario*
 - Per esempio, durante le pause (specialmente quando si mangia e si beve e non si indossano maschere), il minor numero possibile di persone dovrebbe essere presente con una distanza sufficiente ($\geq 1,5\text{m}$) nella stanza
 - Assicurarci che nelle mense siano disponibili posti a sedere di dimensioni adeguate per consentire la massima distanza possibile (ad esempio, massimo due persone per tavolo da 4, sedute diagonalmente una di fronte all'altra)
 - Considerare un monitoraggio dedicato per rafforzare l'aderenza alle regole di cui sopra
4. Ricordare agli HCW di rimanere a casa e di fare il test in caso di sintomi (anche se pauci-sintomatici)
5. In caso di grave carenza di personale, previa approvazione del medico cantonale: gli HCW asintomatici con un test Covid-19 positivo dovrebbero essere autorizzati a riprendere il lavoro dopo 5 giorni di isolamento a domicilio⁶.

4. Visitatori

1. Limitare le visite a coloro che presentano un certificato valido; scoraggiare la visita di bambini non mascherati. Eccezioni possono essere concesse per situazioni specifiche (ad esempio, assistenti di bambini ospedalizzati; emergenze, parto o pazienti in fin di vita)
2. Considerare di limitare il numero di visite a 1 persona per paziente al giorno
3. Ricordare ai visitatori di indossare sempre una maschera chirurgica (nonostante il certificato valido) e di seguire le norme igieniche, in particolare l'igiene delle mani, prima di visitare il paziente

⁵ contatto prolungato o ravvicinato con il paziente, in particolare con le vie respiratorie o l'esecuzione di procedure che generano aerosol; il paziente mostra una maggiore attività respiratoria diversa dalla respirazione tranquilla; la ventilazione della stanza è scarsa. Vedi anche le raccomandazioni aggiornate di Swissnoso sull'uso dei respiratori FFP2 per gli HCW a contatto diretto con i pazienti COVID-19 negli ospedali per acuti, sotto: <https://www.swissnoso.ch/it/ricerca-e-sviluppo/eventi-attuali>

⁶ **Nessun lavoro in reparti con pazienti "ad alto rischio" per COVID-19 (ad es. reparto di emoncologia, unità di trapianto).** Solo in circostanze eccezionali: isolamento abbreviato dopo 72 ore; considerare la PCR in loco al ritorno (CT >30 ≈ a basso rischio); norme rigorose al ritorno (per es. niente cibi/bevande condivise con altri operatori sanitari nella stanza; stretta osservanza delle misure); Per misure di quarantena adattate dopo un contatto di operatori sanitari con un caso Omicron, si devono seguire le norme cantonali.

5. Pazienti

1. Garantire un'adeguata ventilazione della stanza e che i pazienti seguano le regole igieniche di base dove possibile, compreso l'uso di routine di una maschera chirurgica (anche per brevi interazioni) in tutte le strutture
2. I pazienti dovrebbero mangiare al capezzale (e non sedersi a mangiare/non mangiare con altri pazienti)
3. Limitare il congedo ospedaliero del fine settimana solo a circostanze eccezionali (si dovrebbero applicare ⁷ regole rigorose)

In caso di cluster o focolai nosocomiali di COVID-19 (che coinvolgono pazienti e/o personale sanitario), considerare (oltre a tutte le misure preventive menzionate sopra)

1. Nei reparti colpiti: test più ampi su pazienti asintomatici e personale sanitario
 - test frequenti ogni 3-7 giorni (indipendentemente dallo stato di vaccinazione) fino a quando non vengono identificati nuovi casi per almeno 14 giorni
2. In focolai incontrollati (trasmissione continua nonostante tutte le misure preventive siano in atto)
 - considerare l'introduzione di maschere FFP2 obbligatorie per tutto il personale sanitario che lavora con i pazienti nei reparti interessati o nell'intero ospedale
 - aumento dell'intervallo e chiusura dei letti nei reparti interessati
3. Implementare misure per migliorare la ventilazione della stanza (nessuna chiara evidenza di beneficio ma improbabile danno)

⁷ Ad esempio, per ricoveri a lungo termine (ad esempio, riabilitazione neurologica); paziente completamente vaccinato; tutti i membri della famiglia ≥ 12 anni di età SARS-CoV-2 negativi ≤ 24 ore (nessun autotest); al ritorno in ospedale del paziente precauzioni aggiuntive goccioline preventive fino a test PCR negativo il giorno 4