

Raccomandazioni Swissnoso sull' attenuazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) per COVID-19 nel contesto delle cure acute

Versione 1 del 9 febbraio 2022 (da revisionare/aggiornare entro la fine di febbraio 2022¹)

Contesto e argomentazione

La variante Omicron SARS-CoV-2 è più trasmissibile ma sembra meno associata alla polmonite o alla malattia grave rispetto alla variante Delta o ai ceppi precedenti del virus. Allo stesso tempo, l'immunità della popolazione dovuta alla vaccinazione e/o all'infezione precedente è ormai sostanzialmente aumentata, e sono disponibili opzioni terapeutiche per ridurre il rischio di malattia grave. Inoltre, la sorveglianza CH-SUR degli ospedali svizzeri ha osservato una morbilità/mortalità molto più bassa nei casi nosocomiali di COVID-19 associati a Omicron.

Dato che Omicron è diventato il ceppo predominante² in Svizzera (purché non emergano altre varianti più virulente), gli ospedali possono optare per un'attenuazione delle misure IPC specifiche per COVID. Questo documento fornisce raccomandazioni minime per proteggere i pazienti³ più vulnerabili (molti dei quali sono ormai vaccinate, e quindi meno a rischio di malattia grave), consentendo al contempo di ripristinare il funzionamento di routine dell'assistenza sanitaria pre-pandemica (ad esempio, un programma completo di chirurgia elettiva) e concentrandosi su questioni generali di IPC. Dopo l'adattamento all'epidemiologia e al contesto⁴ locale, le raccomandazioni dovrebbero essere comunicate sia internamente che esternamente.

Pazienti

COVID-19 Misura IPC	Unità ad alto rischio <i>Trapianto di midollo osseo, emato-oncologia, unità di terapia intensiva, ecc.</i>	Altri reparti/unità	Situazioni specifiche
Screening di pazienti asintomatici <i>- idealmente tramite test molecolare (per esempio, PCR)</i>	considerare lo screening di routine -al momento dell' ammissione all' reparto -screening ripetitivo <i>(almeno 1x/settimana)</i>	opzionale (per esempio, se l'incidenza della popolazione è alta)	- considerare lo screening mirato in casi a rischio prima di interventi specifici importanti/elettivi; pazienti rimpatriati, ecc.
Ulteriori test per pazienti	se sintomatici ⁵	se sintomatici ⁵	- focolai nosocomiali: se ≥ 3 pazienti positivi entro 5 giorni nello stesso reparto/unità
Reparti ibridi (permettono il mescolamento di pazienti COVID-19- con pazienti non-Covid nello stesso reparto) <i>- sotto stretta osservanza di tutte le misure di precauzione pertinenti</i>	non raccomandato in caso di pazienti³ gravemente immunosoppressi	camera singola o camere di coorte (nessun mescolamento con pazienti non COVID-19 nella stessa stanza)	- in casi gravi o pazienti ad alto rischio: considerare il trasferimento in ICU o in un'unità COVID specializzata
Isolamento del paziente <i>- terminare l'isolamento solo se c'è un chiaro miglioramento clinico e assenza di febbre per 48 ore</i>	per un minimo di 14 giorni dalla comparsa dei sintomi (o dal primo test positivo)	per un minimo di 7 giorni dalla comparsa dei sintomi (o dal primo test positivo)	- in caso di immunosoppressione importante considerare la

¹ Seguiranno ulteriori aggiornamenti in risposta alle decisioni federali sulla revoca graduale delle misure precauzionali comunitarie, come da decisioni prese il 12/1/22 (riduzione della durata dell'isolamento e della quarantena) e il 2/2/22 (revoca della quarantena dopo un contatto).

² co-circolazione con il ceppo Delta, come per esempio attualmente nella regione orientale della Svizzera

³ secondo la definizione dell'UFSP (Persone con malattie croniche a più alto rischio, COVID-19 mRNA vaccinazione raccomandata, 07.01.2022), sotto:<file:///C:/Users/Anabel/Downloads/Definizioni%20di%20malattia%20per%20persone%20con%20malattie%20croniche%20ad%20altissimo%20rischio%20-%20Tabella%202%20della%20raccomandazione%20di%20vaccinazione%20Covid-19%20per%20i%20vaccini%20a%20mRNA.pdf>

⁴ include aspetti dell'infrastruttura e del design dei reparti/unità (camere singole, bagni separati), personale, ecc.

⁵ per SARS-CoV-2/altri batteri/virus come indicato (sorveglianza sindromica), utilizzando i criteri del UFSP:

[https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-meldekriterien.pdf.download.pdf/Criteri di sospetto di prelievo di campioni e di dichiarazione.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-meldekriterien.pdf.download.pdf/Criteri%20di%20sospetto%20di%20prelievo%20di%20campioni%20e%20di%20dichiarazione.pdf)

<i>(in caso di dubbio, considerare di ripetere il test per determinare l'infettività)</i>	<i>in caso di immunosoppressione importante</i>		ripetizione del test richiedere una consulenza infettivologica
Quarantena per pazienti - dopo un contatto non protetto con un caso confermato di COVID-19 - considerare da fare un test dopo 5 giorni per escludere un'infezione	per un minimo di 5 giorni (se ricoverati) dopo l'ultimo contatto con un caso positivo		
Il paziente indossa una maschera chirurgica - quando il paziente è fuori dal letto - a meno di controindicazioni mediche	Sì quando si è in contatto diretto con altri pazienti, operatori sanitari (HCW) o visitatori		- compresi gli ambulatori, gli interventi elettivi, etc.

Inoltre (pazienti)

- Promuovere uno **stato di vaccinazione** completo dei pazienti per COVID-19 e influenza secondo le raccomandazioni nazionali
- Ricordare ai **pazienti di seguire le regole igieniche di base** dove possibile, compreso l'uso regolare di una mascherina chirurgica (anche per brevi interazioni) e facilitare un'adeguata ventilazione della stanza.

Operatori sanitari (HCW)

COVID-19 Misura IPC	Raccomandazioni	Osservazioni aggiuntive
Screening del personale sanitario asintomatico - indipendentemente dallo stato di vaccinazione	seguire i regolamenti governativi per lo screening istituzionale ripetitivo	- anche: indagini sui focolai nosocomiali: se ≥ 3 pazienti positivi entro 5 giorni nello stesso reparto/unità) - HCW sintomatici → test immediati individuali
Isolamento HCW - terminare l'isolamento solo se asintomatici per 48 ore (o con una diminuzione sostanziale dei sintomi)	per un minimo di 5 giorni dall' inizio dei sintomi (o dal primo test positivo)	- al rientro al lavoro seguire le misure supplementari (eccezioni solo secondo l'approvazione delle autorità sanitarie cantonal ⁶)
Personale sanitario che ha avuto uno stretto contatto con un caso positivo <u>Accurato automonitoraggio dei sintomi per 5 giorni: in caso di sintomi, anche lievi fare un test</u>	nessuno	- seguire misure aggiuntive al lavoro ⁷ - indipendentemente dallo stato di vaccinazione o se l'esposizione è avvenuta all'interno dell'ospedale o in privato

⁶ per 7 giorni dalla comparsa dei sintomi/ o primo test positivo (per gli operatori sanitari al ritorno al lavoro dopo l'isolamento) o, entro 5 giorni dall'ultimo contatto ravvicinato con un caso positivo (operatori sanitari che hanno avuto un contatto ravvicinato con un caso positivo), seguire ulteriori misure (oltre alle precauzioni standard e al galateo respiratorio): evitare di lavorare con pazienti immunocompromessi, se possibile (unità di trapianto, ecc.); evitare aree affollate; consumare i pasti/le pause da soli in stanze ventilate; assicurarsi che tutti i contatti (personale sanitario, pazienti) indossino sempre anche una mascherina; considerare che il personale sanitario che ritorna al lavoro indossi una mascherina FFP2 (invece di una mascherina chirurgica).

⁷ Ad esempio, il cantone può disporre, in circostanze eccezionali, di ridurre l'isolamento a 72 ore; al rientro, dev'essere considerata la PCR in loco (CT >30 ≈ basso rischio di trasmissione) inoltre la conformità delle misure supplementari (vedi nota).

<p>Mascherine <i>Indossare mascherine chirurgiche su tutto il territorio ospedaliero</i></p>	<p>Inoltre obbligatorio indossare mascherine FFP2 per AGP (Procedure che generano aerosol) dei pazienti COVID-19</p>	<p>FFP2 raccomandato per - contatti⁸ stretti/prolungati con pazienti COVID-19 - può essere usato in altre situazioni</p>
--	--	--

Inoltre operatori sanitari

- Promuovere uno **stato di vaccinazione completo per** COVID-19 (incluso il richiamo) e per influenza **per il personale sanitario** Ricordare agli operatori sanitari di essere prudenti ed evitare qualsiasi comportamento o situazione ad alto rischio all'interno/esterno del lavoro, specialmente durante le pause (numero limitato di persone, distanza >1,5 m e buona ventilazione nella stanza)

Visitatori

- Limitare l'entrata a visitatori asintomatici che sono in grado di indossare una mascherina⁹
- Limitare l'entrata a un massimo di due visitatori per stanza di pazienti allo stesso tempo
- Ricordare ai visitatori di indossare sempre una mascherina chirurgica e di seguire le norme igieniche, in particolare l'igiene delle mani, prima di visitare il paziente

Considerazioni IPC rafforzate in caso di grandi focolai nosocomiali di COVID-19

- Nei reparti interessati:
 - Test più ampi su pazienti asintomatici e personale sanitario, se ≥ 3 pazienti positivi in 5 giorni nello stesso reparto/unità
 - test frequenti ogni 3-7 giorni (indipendentemente dallo stato di vaccinazione) fino a quando non vengono più identificati nuovi casi per almeno 14 giorni
- In caso di focolai incontrollati (trasmissione continua nonostante tutte le misure preventive siano in atto)
 - considerare l'introduzione di mascherine FFP2 obbligatorie per tutto il personale sanitario che lavora con i pazienti nei reparti interessati o nell'intero ospedale
 - aumento della distanza tra i letti e chiusura di alcuni letti nei reparti interessati
- Implementare misure per migliorare la ventilazione della stanza (nessuna chiara evidenza di beneficio ma danno improbabile)

⁸ soprattutto in prossimità delle vie respiratorie o durante interventi che generano aerosol; quando l'attività respiratoria del paziente è aumentata oltre la quiete respirazione; scarsa ventilazione della stanza. Vedi anche le raccomandazioni di Swissnoso sull'uso delle mascherine FFP2 per gli operatori sanitari con contatto diretto con i pazienti COVID-19.

⁹ Possono essere concesse eccezioni per situazioni specifiche (ad esempio, assistenti di bambini ospedalizzati; emergenze, parto o pazienti morenti)