



Raccomandazioni sulla prevenzione e sul controllo delle infezioni di SARS-CoV-2 e di influenza negli istituti medico-sociali e nelle cure a domicilio

Versione del 01.04.2022; [secondo aggiornamento: 14.10.2022](#)

Le presenti raccomandazioni si rivolgono ai servizi cantonali competenti, alle unità competenti a livello cantonale delle associazioni degli istituti medico-sociali nonché agli istituti medico-sociali. La corretta elaborazione e attuazione del piano di protezione è di responsabilità delle strutture. La vigilanza sull'attuazione dei piani di protezione e l'esecuzione di controlli competono ai Cantoni. La ripartizione delle competenze tra gli istituti e i servizi cantonali competenti è definita.

Indice

1	Definizioni	2
2	Introduzione.....	3
2.1	Protezione e qualità della vita.....	3
3	COVID-19 e influenza: trasmissibilità, malattia e sintomi.....	4
3.1	Trasmissibilità del SARS-CoV-2 e dell'influenza.....	4
3.2	Persone particolarmente a rischio	5
3.3	Sintomi.....	5
4	Pacchetto di provvedimenti di prevenzione e controllo delle infezioni.....	6
4.1	Piano di protezione.....	6
4.2	Vaccinazione anti-COVID-19 e vaccinazione antinfluenzale	7
4.3	Test per la COVID-19.....	7
4.4	Test per l'influenza	9
4.5	Mascherine	9
4.6	Persone sintomatiche	10
4.7	Procedura in caso di test per il SARS-CoV-2 e per l'influenza positivo	11
4.8	Arieggiare	13
4.9	Visite, eventi e collaboratori esterni.....	13
5	Situazioni di focolaio di SARS-CoV-2	14
5.1	Definizioni e obiettivi.....	14
5.2	Misure in caso di focolaio	15
5.3	Possibilità di ottimizzare i piani di protezione	15
6	Situazione di focolaio di influenza	15

La presente raccomandazione è ora validata ed esaminata criticamente da [un gruppo interdisciplinare di esperti](#) reclutato mediante la [piattaforma per la prevenzione dell'influenza e della COVID-19](#). Una pagina web offre agli istituti medico-sociali la possibilità di sottoporre dubbi e domande sul tema della prevenzione e del controllo delle infezioni direttamente al gruppo di esperti: [Domande e dubbi sulla prevenzione e il controllo delle infezioni](#)

[Contrôle d'infection dans les établissements socio-médicaux - Public Health Schweiz \(public-health.ch\)](#) (Francese o tedesco)

1 Definizioni

Per **istituti medico-sociali** s'intendono le strutture e le organizzazioni che accolgono persone a fini di trattamento, assistenza, riabilitazione o esercizio di una riabilitazione o occupazione professionale e sociale. Vi rientrano tra l'altro le case per anziani e di cura, gli istituti per disabili o quelli per bambini e adolescenti, gli istituti che offrono aiuto in caso di dipendenza, gli istituti per le persone che hanno bisogno di protezione, alloggio e consulenza immediati, gli istituti che offrono misure d'integrazione professionale per persone affette da dipendenza e gli istituti analoghi, le strutture e organizzazioni di cure a domicilio (p. es. Spitex) e il personale sanitario e di assistenza (p. es. all'interno di un'organizzazione di cure o di assistenza). Le considerazioni sono applicabili per analogia anche al personale sanitario e di assistenza libero professionista.

Per **persone bisognose di cure e assistenza** s'intendono gli ospiti, i clienti, i pazienti e le altre categorie che designano persone bisognose di cure e assistenza all'interno degli istituti medico-sociali menzionati sopra.

Per **igiene standard** s'intendono le misure di base volte a prevenire le infezioni. L'igiene standard va rispettata indipendentemente dalla conoscenza dello stato d'infezione. Le misure d'igiene standard sono definite nel piano di protezione dell'istituto medico-sociale. Le relative linee guida per elaborare i piani di protezione sono riportate nel documento «[Guide romand pour la prévention des infections associées aux soins](#)» (in francese).

2 Introduzione

- L'eterogeneità cantonale e istituzionale nell'attuazione di questa raccomandazione richiede una procedura flessibile adattata alle singole condizioni e circostanze.
- La raccomandazione funge da base per l'elaborazione di piani di protezione da parte dei servizi cantonali competenti nonché degli istituti medico-sociali, delle strutture e delle organizzazioni.
- Se la situazione epidemiologica dovesse peggiorare nuovamente, i Cantoni e gli istituti medico-sociali dovranno apportare autonomamente le modifiche necessarie ai piani di protezione.

Alle porte dell'inverno 2022/23, il 97 % della popolazione svizzera ha sviluppato anticorpi contro il SARS-CoV-2 a seguito della vaccinazione o di un'infezione¹. Per di più, le varianti del virus attualmente in circolazione causano decorsi della malattia meno gravi. Idealmente, ciò significa che i piani di protezione tuttora applicati potrebbero essere sempre più allentati. Tuttavia, una possibile circolazione contemporanea dell'influenza stagionale e del SARS-CoV-2, il persistere dell'incertezza sulla dinamica attesa del SARS-CoV-2 nella stagione invernale e l'eventualità della comparsa di nuove varianti del virus restano complicati da gestire. La situazione è aggravata dalla mancanza di personale in molte istituzioni socio-sanitarie. In questa fase di transizione appare opportuno percorrere una via di mezzo: mantenere gli elementi delle misure di protezione che si sono rivelati efficaci e al contempo trattare la COVID-19 sempre più come uno dei tanti agenti patogeni respiratori in circolazione, a condizione che la situazione epidemiologica lo consenta. Al momento attuale non è possibile formulare raccomandazioni definitive per l'intera stagione invernale e non è da escludere che si renda necessario aggiornarle periodicamente per adeguarle alla situazione epidemiologica in evoluzione.

Certe persone bisognose di cure e assistenza negli istituti medico-sociali e a domicilio sono a rischio di decorso grave, sia in caso di infezione da coronavirus sia in caso di infezione da virus dell'influenza. In particolare gli anziani presentano un rischio supplementare a causa dello stato di salute spesso già debilitato. Inoltre le forme di alloggio collettivo, le attività sociali in comune e lo stretto contatto fisico con i professionisti della salute e il personale assistente aumentano il rischio di trasmissione nosocomiale. La possibilità che il virus sia introdotto negli istituti medico-sociali e in casa dall'esterno, attraverso i collaboratori, i visitatori e le persone bisognose di cure e assistenza dopo un'uscita, resta realistica, il che richiede misure di prevenzione delle infezioni efficaci e adeguate.

2.1 Protezione e qualità della vita

Per mantenere un equilibrio ottimale, per quanto possibile, tra protezione e qualità della vita si raccomanda un'attenta riflessione sui provvedimenti con tutte le parti coinvolte (persone bisognose di cure e assistenza, familiari, personale sanitario e di assistenza, medici, dirigenti e responsabili ecc.). Inoltre, gli effetti delle misure per la singola persona bisognosa di cure e assistenza devono essere riflessi nel contesto delle altre persone bisognose di cure e assistenza (p. es. l'isolamento di una persona malata non è principalmente una misura per la persona isolata, ma per la comunità. Quindi, il desiderio di non essere isolati, per esempio, può essere in conflitto con il desiderio di non essere infettati).

¹ [Corona Immunitas \(corona-immunitas.ch\)](https://corona-immunitas.ch)

È auspicabile coinvolgere tutte le parti anche nell'elaborazione e nell'adattamento dei piani di protezione. Per le persone particolarmente vulnerabili – in particolare quelle affette da demenza o quelle sottoposte a cure palliative – occorre trovare soluzioni che considerino sia la protezione dalle infezioni sia i danni causati dalla deprivazione e dall'isolamento. Le persone bisognose di cure e assistenza devono poter chiarire con il personale sanitario e di assistenza le loro aspettative e i loro desideri riguardo agli obiettivi terapeutici individuali fondamentali. Sono inoltre raccomandate istruzioni mediche per casi di emergenza nonché direttive del paziente. Deve essere chiarito se, in caso di peggioramento del suo stato di salute, una persona desidera essere ospedalizzata e quali trattamenti di medicina intensiva desidera ricevere. Su questa base viene elaborato anticipatamente un piano terapeutico, di assistenza e di emergenza.

- Informazioni come l'elenco dei punti da discutere sono disponibili sui siti Internet di varie organizzazioni: [ARTISET \(in tedesco\)](#), [Fachgesellschaft palliative Geriatrie \(in tedesco\)](#); <https://www.palliative.ch/it/>;
- Il benessere mentale delle persone bisognose di cure e assistenza è fondamentale. Informazioni, consigli e link sono disponibili sui seguenti siti Internet:
ARTISET: [Coronavirus](#)
Salutepsi.ch: [salute mentale e COVID-19](#)
ARTISET: [Demenz: Begleitung, Betreuung und Pflege](#) (in tedesco e francese)
Promozione Salute Svizzera: [Competenze di vita e salute psichica in età avanzata](#)
- Altre informazioni sulla protezione e la qualità della vita negli istituti medico-sociali sono disponibili per esempio sui seguenti siti Internet:
Alzheimer Svizzera: [Alzheimer Svizzera \(alzheimer-svizzera.ch\)](#)
ARTISET: [Ethik, Lebensqualität](#) (in tedesco e francese)
Accademia svizzera delle scienze mediche: [L'autonomie en médecine: 7 thèses \(2020\)](#) (in tedesco o francese)
Commissione nazionale d'etica per la medicina (n. 34 / 2020): [Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie](#) (in tedesco e francese)
Swiss National COVID-19 Science Task Force: «[Schutz älterer Menschen in der Langzeitpflege bei gleichzeitigem Erhalt der Lebensqualität](#)»/«[Prise en charge des personnes âgées durant l'épidémie du Covid-19: comment les protéger tout en leur assurant leurs libertés](#)» (in tedesco e francese, da pag. 7).

3 COVID-19 e influenza: trasmissibilità, malattia e sintomi

La COVID-19 e l'influenza al momento sono al centro delle attività di prevenzione. Tuttavia, nel semestre invernale normalmente circolano con maggiore frequenza anche altri agenti patogeni delle vie respiratorie che spesso sono riuniti nell'iperonimo «malattie da raffreddamento». Per quanto concerne la trasmissione e i sintomi, però, non vi sono delimitazioni chiare.

3.1 Trasmissibilità del SARS-CoV-2 e dell'influenza

Fattori di rischio elevato di trasmissione: **contatto prolungato e stretto; locali chiusi/poco arieggiati; presenza di molte persone in un locale**. Sussiste il massimo rischio quando i tre fattori sono cumulati².

² [WHO: Avoid the 3 C's](#)

3.1.1 Modalità di trasmissione

I virus respiratori possono essere trasmessi mediante diversi vettori:

- **attraverso goccioline:** quando una persona infetta respira, parla, starnutisce o tossisce, le goccioline contenenti virus possono finire direttamente sulle mucose del naso, della bocca o degli occhi delle persone che le stanno vicino (<1,5 m);
- **attraverso mani e superfici:** quando una persona infetta tossisce o starnutisce, rilascia goccioline infettive che finiscono sulle sue mani o sulle superfici vicine. Le persone sane che toccano con le mani queste goccioline e poi si toccano la bocca, il naso o gli occhi possono contagiarsi.
- **aerosol:** la trasmissione tramite aerosol è possibile a breve o a più lunga distanza. Questo tipo di trasmissione avviene soprattutto in locali piccoli e poco arieggiati in cui gli aerosol possono accumularsi per molto tempo. Ciò può avvenire soprattutto durante la pratica di attività che richiedono una respirazione più profonda, per esempio lavoro fisico o sport, o quando si parla ad alta voce o si canta.

La distinzione tra goccioline e aerosol è fluida ed è legata alle loro dimensioni. **Allo stato attuale delle conoscenze, la trasmissione attraverso aerosol è rilevante soprattutto per il SARS-CoV-2.**

3.2 Persone particolarmente a rischio

I seguenti gruppi di persone hanno un rischio più elevato di decorso grave di una malattia causata da SARS-CoV-2 e di un'influenza:

- **le persone anziane** (per la COVID-19 il rischio aumenta già dai 50 anni);
- **gli adulti affetti da malattie croniche** (tra cui ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, diabete, malattie dei polmoni e delle vie respiratorie, malattie e terapie che indeboliscono il sistema immunitario, cancro, insufficienza renale, cirrosi epatica);
- **le donne incinte;**
- per la COVID-19 è inoltre noto un rischio più elevato in caso di obesità (IMC \geq 35 kg/m²) nonché per gli adulti affetti da trisomia 21;
- per l'influenza è inoltre noto un rischio più elevato, oltre che per le categorie di persone menzionate sopra, per i bambini nati prematuramente (a partire dai 6 mesi).

3.3 Sintomi

I sintomi della COVID-19 e dell'influenza si sovrappongono in larga misura. Nessun singolo sintomo consente un'associazione chiara. I decorsi lievi con pochi o singoli sintomi possono occorrere sia con la COVID-19 sia con l'influenza. Sia le persone affette da COVID-19 sia quelle che hanno contratto l'influenza possono essere contagiose già prima della comparsa dei sintomi. Non necessariamente sale la febbre. Ognuno dei seguenti sintomi può indicare un'infezione respiratoria acuta causata da SARS-CoV-2 o da influenza:

- sintomi d'infezione respiratoria acuta (tosse perlopiù secca, mal di gola, difficoltà respiratorie, dolori al torace);
- febbre;
- mal di testa;
- malessere, spossatezza generale;
- dolori muscolari;
- raffreddore;
- sintomi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea, dolori addominali);
- perdita improvvisa dell'olfatto e/o del gusto (tipica della COVID-19);
- eruzioni cutanee.

Specialmente nelle persone anziane, i sintomi possono anche essere meno evidenti (p. es. crescente stato confusionale).

4 Pacchetto di provvedimenti di prevenzione e controllo delle infezioni

Una prevenzione efficace delle infezioni richiede un pacchetto di provvedimenti con misure di protezione estese, descritte nel piano di protezione. Il pacchetto di provvedimenti raccomandato non è uno schema rigido, ma deve sempre essere adattato in modo flessibile alla situazione epidemiologica. La vigilanza sull'attuazione dei piani di protezione e l'esecuzione di controlli competono ai Cantoni. Per elaborare il piano di protezione nonché per pianificare la valutazione e i controlli si consiglia di fare appello a uno specialista in prevenzione delle infezioni. [Ora è possibile porre domande sulla prevenzione e il controllo delle infezioni al gruppo di esperti della piattaforma per la prevenzione dell'influenza e della COVID-19: Domande e dubbi sulla prevenzione e il controllo delle infezioni](#)

Si raccomanda di collaborare con una struttura/uno specialista con esperienza in prevenzione e controllo delle infezioni (p. es. ospedale) in modo da garantire all'istituto medico-sociale il sostegno necessario in caso di focolaio o su questioni d'igiene. Si consiglia inoltre di designare un medico e un infermiere specializzato nelle questioni d'igiene interno all'istituto. [Se nessun medico dell'istituto e nessuno specialista interno in prevenzione delle infezioni può assumere l'incarico, è particolarmente utile verificare tempestivamente la possibilità di collaborazione con un servizio esterno per quanto concerne l'igiene e la prevenzione delle infezioni.](#)

Accanto alla protezione delle persone assistite, il datore di lavoro è tenuto a garantire anche la protezione della salute dei suoi collaboratori e le misure di prevenzione della COVID-19 sul posto di lavoro, conformemente all'[articolo 6](#) della legge sul lavoro (RS 822.11).

4.1 Piano di protezione³

I seguenti provvedimenti rappresentano la spina dorsale di un piano di protezione:

- descrivere nel piano di protezione la procedura per i collaboratori, le persone bisognose di cure e assistenza e i visitatori che presentano sintomi d'infezione respiratoria e/o sono risultati positivi al test oppure hanno avuto un contatto stretto con una persona risultata positiva al test;
- per i collaboratori, le persone bisognose di cure e assistenza e i visitatori è essenziale rispettare sistematicamente l'igiene standard descritta nel piano di protezione;
- formazione e comunicazione regolari di tutte le parti coinvolte sull'igiene standard; in particolare, è essenziale mettere a disposizione una quantità sufficiente di disinfettante per le mani posizionato correttamente nonché istruire sulla corretta igiene delle mani;
- adottare misure di protezione estese mirate e specifiche per il contesto (p. es. l'isolamento);
- fissare anticipatamente i processi e le competenze in caso di focolaio;
- gestire il materiale di protezione in modo previdente;

³ Swissnoso: [Eventi attuali - Swissnoso](#)

ECDC: [Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings - sixth update](#); [Rapid Risk Assessment: COVID-19 outbreaks in long-term care facilities in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage](#) (in inglese)

CDC: [Infection Control: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 \(SARS-CoV-2\): Interim Infection Prevention and Control Recommendations to Prevent SARS-CoV-2 Spread in Nursing Homes](#) (in inglese)

WHO: [Infection prevention and control during health care when coronavirus disease \(COVID-19\) is suspected or confirmed. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 8 January 2021](#) (in inglese)

Robert Koch Institut: [Infektionsprävention in Heimen \(rki.de\)](#); [Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#) (in tedesco)

Governo canadese: [Interim COVID-19 infection prevention and control in the health care setting when COVID-19 is suspected or confirmed](#) (in inglese)

- rispettare sempre il ciclo di pulizia, disinfezione (*limitatamente virucida*) e trattamento con prodotti adeguati;
- definire e coordinare la gestione dello smaltimento;
- valutare e documentare regolarmente l'attuazione del piano di protezione.

4.2 Vaccinazione anti-COVID-19 e vaccinazione antinfluenzale

- L'UFSP raccomanda agli istituti medico-sociali di sforzarsi di raggiungere il più alto tasso di copertura possibile della vaccinazione anti-COVID-19 e della vaccinazione antinfluenzale, conformemente alle raccomandazioni della Commissione federale per le vaccinazioni (CFV), sia tra le persone bisognose di cure e assistenza che tra il personale.
- **Poiché la protezione non è completa nonostante la vaccinazione, sia contro la COVID-19 sia contro l'influenza, resta sempre un rischio di trasmissione. Pertanto, il piano di protezione per la prevenzione delle infezioni deve essere attuato sistematicamente, nonostante la vaccinazione.**

Quando possibile e se desiderato, le nuove persone bisognose di cure e assistenza dovrebbero essere vaccinate contro la COVID-19 e l'influenza già prima di entrare nell'istituto medico-sociale (o altrimenti al loro ingresso). La vaccinazione contro gli pneumococchi può proteggere da ulteriori complicazioni delle malattie respiratorie virali ed è somministrata come riportato nell'elenco delle indicazioni del [calendario vaccinale svizzero 2022](#).

Maggiori informazioni sono disponibili sui siti Internet vaccinarsicontrolinfluenza.ch, [Coronavirus \(admin.ch\)](#) e su quello di Swissmedic.ch: [I diversi tipi di vaccino](#).

4.3 Test per la COVID-19

Rilevanti per gli istituti medico-sociali sono:

- I. test orientati ai sintomi e ai casi
- II. test ripetuti

È particolarmente importante tener presente che il risultato negativo di un test è solo un'istantanea e non esonera dal rispettare l'igiene standard e le misure di protezione. Talvolta il risultato negativo di un test può creare un sentimento di falsa sicurezza, un effetto da evitare mediante provvedimenti mirati (comunicazione, informazione ecc.).

Tutti i referti positivi e negativi relativi al SARS-CoV-2 devono essere dichiarati entro 24 ore (cfr. www.bag.admin.ch/dichiarazione-covid19).

4.3.1 Test orientati ai sintomi e ai casi negli istituti medico-sociali

- Per le persone particolarmente a rischio o le persone che hanno contatti stretti e regolari con persone particolarmente a rischio è opportuno sottoporsi a test in caso di sintomi o di contatto con un caso confermato.
- Per gli istituti medico-sociali e per le cure a domicilio si può raccomandare di interpretare i criteri del «rischio particolare» e del «contatto stretto e regolare» in senso ampio e di effettuare il test in caso di dubbio.

Lo scopo dei **test orientati ai sintomi e ai casi** è l'identificazione di persone con SARS-CoV-2 per:

- ridurre il carico di malattia individuale mediante diagnosi precoce ed eventuale trattamento delle persone particolarmente a rischio;
- proteggere le persone particolarmente a rischio nell'ambiente circostante grazie all'attuazione precoce di misure di protezione adattate alla situazione;
- preservare l'assistenza sanitaria completa.

Il riconoscimento precoce di collaboratori con SARS-CoV-2 consente di introdurre tempestivamente misure di protezione per limitare la trasmissione tra colleghi e ridurre così il rischio di sensibile carenza di personale a causa della contemporanea assenza per malattia di più collaboratori.

Eventuali test nell'ambito di un'indagine sui focolai devono essere eseguiti secondo le istruzioni del personale medico (p. es. i servizi cantonali competenti), i costi sono assunti dalla Confederazione. Maggiori informazioni sono disponibili al [capitolo 5](#).

Per maggiori informazioni sui criteri di test e di remunerazione: [Informazioni specialistiche sui test COVID-19 \(admin.ch\)](#).

4.3.2 Test mirati e ripetuti su persone senza sintomi negli istituti medico-sociali

I test ripetuti (test PCR salivari aggregati o test antigenici rapidi per uso professionale) continuano a essere finanziati dalla Confederazione e possono essere eseguiti sui collaboratori, sulle persone bisognose di cure e assistenza e sui visitatori.

Dopo un'infezione, la partecipazione ai test PCR salivari aggregati è nuovamente raccomandata al più presto dopo sei settimane. In certe persone (p. es. quelle con immunosoppressione) il risultato del test PCR può tuttavia essere positivo più a lungo.

L'obiettivo dei test ripetuti è quello di individuare rapidamente le persone contagiose presintomatiche e asintomatiche, in modo da proteggere le persone particolarmente a rischio, mantenere in funzione il sistema sanitario e gli istituti medico-sociali nonché le infrastrutture critiche, per esempio riducendo la probabilità di diffuse assenze di personale.

Maggiori informazioni, per esempio sull'assunzione dei costi, sono disponibili sul sito Internet [Test \(admin.ch\)](#).

4.4 Test per l'influenza

Il test per l'influenza avviene come finora sia per le persone bisognose di cure e assistenza sia per il personale sanitario e di assistenza in base alla prescrizione medica individuale.

La remunerazione avviene principalmente secondo la legge federale sull'assicurazione malattie. Se si effettua un test combinato (SARS-CoV-2, influenza, RSV), la Confederazione assume unicamente i costi dell'analisi per il SARS-CoV-2. I restanti costi sono remunerati secondo la legge federale sull'assicurazione malattie.

4.5 Mascherine

Le mascherine igieniche⁴ offrono, se portate correttamente, una buona protezione dal contagio per l'ambiente circostante (protezione di terzi), oltre a proteggere anche chi le porta (autoprotezione). I datori di lavoro devono assicurarsi che i collaboratori o le persone bisognose di cure e assistenza che portano la mascherina non siano stigmatizzati. L'istituto medico-sociale provvede a mettere a disposizione mascherine di qualità in quantità sufficienti.

Persone bisognose di cure e assistenza

- Alle persone bisognose di cure e assistenza che mostrano sintomi di un'infezione respiratoria deve essere raccomandato l'utilizzo di una mascherina, se possibile, quando sono in compagnia.
- È possibile offrire mascherine alle persone bisognose di cure e assistenza in caso di attività terapeutiche a distanza ravvicinata e prolungate.

Personale sanitario e di assistenza

- Il personale sanitario e di assistenza che mostra sintomi di un'infezione respiratoria indossa sistematicamente una mascherina (igiene standard), riducendo così il rischio di trasmissione, anche se i test per la COVID-19 e per l'influenza sono risultati negativi.
- Il personale sanitario e di assistenza indossa sistematicamente una mascherina in caso di contatto con una persona che mostra sintomi di un'infezione respiratoria e/o che è risultata positiva al test.
- Durante la stagione autunnale e invernale, i virus respiratori sono maggiormente in circolazione. Per le persone a contatto con persone particolarmente a rischio è pertanto opportuno indossare una mascherina durante il lavoro per ridurre al minimo il rischio di trasmissione.

Visitatori

- L'utilizzo generalizzato di una mascherina per i visitatori può essere definito dagli istituti medico-sociali e/o dai servizi cantonali competenti. I visitatori che sono risultati positivi al test o che presentano sintomi devono rinunciare alla visita. Se ciò non fosse possibile, devono portare una mascherina. Per maggiori informazioni cfr. i capitoli 4.5 e 4.6.

⁴ Secondo la norma EN 14683 esistono tre tipi di mascherine igieniche (I, II e IIR) con diverse prestazioni di filtrazione. Per l'uso quotidiano tutti e tre i tipi sono idonei. Per l'uso nel settore sanitario raccomandiamo il tipo II e IIR.

Mascherine FFP2 in caso di malattia da COVID-19 sospetta o confermata

Una mascherina FFP2⁵ può ridurre ulteriormente il rischio di trasmissione durante la cura di persone con conferma o sospetto di COVID-19.

Le mascherine FFP2 dovrebbero essere disponibili in diversi modelli per adattarsi alle diverse forme del viso. Il personale sanitario e di assistenza deve utilizzarle correttamente ed effettuare un [controllo per garantire che la mascherina aderisca al volto](#). L'uso di una mascherina FFP2 da parte dei collaboratori risultati positivi al test durante un periodo prestabilito può aumentare la protezione.

Maggiori informazioni sono disponibili sul sito Internet www.bag.admin.ch.

Il documento di posizione di Swissnoso è disponibile sul sito web: swissnoso.ch: [Raccomandazioni di Swissnoso sull'uso dei respiratori FFP2 per gli operatori sanitari con contatto diretto con pazienti COVID-19 negli ospedali per cure acute](#). Le direttive della SUVA sull'uso delle mascherine FFP2 sono disponibili sul sito www.suva.ch: «[Mascherine igieniche e di protezione delle vie respiratorie FFP nel settore sanitario: protezione contro COVID-19](#)»

4.6 Persone sintomatiche

Persone bisognose di cure e assistenza

- Una tempestiva applicazione dei piani di protezione dell'istituto per i casi sospetti di COVID-19 nonché l'attuazione di misure di protezione supplementari riducono il rischio di una situazione di focolaio. Questo vale anche per le persone vaccinate o guarite bisognose di cure e assistenza. Un isolamento preventivo fino al risultato del test deve essere preso in considerazione a seconda del contesto (d'intesa con uno specialista in questioni d'igiene). [Se l'isolamento non è possibile o non è desiderato, la persona bisognosa di cure e assistenza dovrebbe portare una mascherina quando è in compagnia \(se è in grado di farlo\)](#).

Personale sanitario e di assistenza

- Come per le altre assenze per malattia, i collaboratori sintomatici restano a casa fino a quando i sintomi non si sono in larga misura attenuati. Discutono del loro impiego, delle misure di protezione necessarie (p. es. mascherine) nonché della necessità e del termine di presentazione di un certificato medico con il datore di lavoro.

Visitatori

- [I visitatori che hanno sintomi devono rimandare la visita all'istituto medico-sociale fino alla scomparsa dei sintomi](#). Se ciò non fosse possibile, devono portare una mascherina. Misure di protezione supplementari, da adottare dopo che i sintomi si sono attenuati, possono essere definite dagli istituti medico-sociali e/o dai servizi cantonali competenti.

⁵ Queste mascherine sono disponibili in commercio con uno standard analogo anche come N95 (prodotte negli Stati Uniti) o KN95 (prodotte in Cina).

4.7 Procedura in caso di test per il SARS-CoV-2 e per l'influenza positivo

Informazioni sulle situazioni di focolaio sono disponibili al [capitolo 5](#) del presente documento.

Persone bisognose di cure e assistenza

- Se il loro stato di salute generale non richiede un'ospedalizzazione, le persone malate di COVID-19 possono restare isolate in camera singola o essere raggruppate in coorti di persone risultate positive al test in camere a più letti. Si raccomanda di mantenere l'isolamento per almeno cinque giorni. In generale, al momento della sospensione dell'isolamento la persona malata dovrebbe manifestare un netto miglioramento dal punto di vista clinico e non avere febbre da 48 ore. In caso di una durata più lunga dei sintomi o di immunosoppressione può essere opportuno prolungare l'isolamento. La revoca dell'isolamento è concordata con uno specialista in questioni d'igiene.
- Anche in caso di un'infezione da influenza confermata, come direttiva può valere un isolamento di cinque giorni.
- **Il trattamento e un'eventuale terapia farmacologica (per COVID-19 e influenza) della persona bisognosa di cure e assistenza competono al personale medico.**
- La valutazione quotidiana dello stato clinico e il monitoraggio del decorso della malattia e della salute mentale servono a stabilire lo stato di salute e vanno documentati.
- In caso di segni di peggioramento sono d'aiuto i processi predefiniti (coinvolgimento di un medico, cure palliative, ospedalizzazione).
- Le persone bisognose di cure e assistenza in isolamento ricevono visite d'intesa con l'istituto e nel rispetto delle misure di protezione, in particolare nelle situazioni di fine vita.
- **Ai visitatori di una persona malata di COVID-19 o di influenza è raccomandata l'istruzione sul posto in merito alle misure di igiene da rispettare. Un'ulteriore permanenza di tali visitatori nei locali comuni andrebbe evitata.**

Misure supplementari per le cure a domicilio

- Le misure di protezione supplementari per i collaboratori nel settore delle cure a domicilio servono a proteggere il personale sanitario e di assistenza.
- La definizione di una zona dove togliere e smaltire gli indumenti di protezione è utile, così come la delimitazione di una zona «pulita» dove poter lasciare i propri oggetti personali. Se possibile questa zona dovrebbe poter essere pulita con un disinfettante (parzialmente virucida).
- Tutti gli oggetti riutilizzabili della struttura (sfigmomanometro ecc.) che sono stati nella zona contaminata sono disinfettati secondo l'igiene standard. Gli oggetti della struttura che non possono essere disinfettati restano fuori dalla zona contaminata.
- Una corretta informazione delle persone che vivono nella stessa economia domestica favorisce l'attuazione dell'isolamento.

Personale sanitario e di assistenza

È necessario valutare e ponderare bene il rischio di trasmissione dai collaboratori risultati positivi al test alle persone bisognose di cure e assistenza o ad altri collaboratori. Le persone bisognose di cure e assistenza e gli altri collaboratori vanno protetti.

In linea di principio, la prevenzione dei contatti contribuisce a una riduzione della trasmissione. Occorre prevedere la possibilità di lavorare senza contatti con persone bisognose di cure e assistenza e altri collaboratori per un determinato periodo.

Come per le altre assenze per malattia, i collaboratori sintomatici restano a casa fino a quando i sintomi non si sono in larga misura attenuati.

Discutono le modalità di impiego, le misure di protezione da adottare nonché se e quando è necessario presentare un certificato medico con il datore di lavoro.

L'impiego di personale sanitario e di assistenza risultato positivo al test e con sintomi lievi avviene esclusivamente in situazioni eccezionali e con il consenso del collaboratore interessato, per esempio se le cure mediche di base non possono essere mantenute in funzione a causa della carenza di personale. Per ridurre ulteriormente il rischio di trasmissione dei collaboratori risultati positivi al test sono necessarie misure di protezione supplementari.

- È essenziale ricordare l'importanza dell'uso della mascherina sia per i collaboratori sia per le persone bisognose di cure e assistenza e i visitatori.
- L'uso di una mascherina FFP2 (anziché di una mascherina igienica) da parte dei collaboratori risultati positivi al test durante un periodo prestabilito può aumentare la protezione. Per ulteriori informazioni consultare le direttive della SUVA sull'uso delle mascherine FFP2 sul sito www.suva.ch: «[Mascherine igieniche e di protezione delle vie respiratorie FFP nel settore sanitario: protezione contro COVID-19](#)»
- La riduzione dei contatti con gli altri collaboratori (**pause da soli in un locale separato**, locale separato quale spogliatoio, evitare le riunioni e rispettare le regole sul distanziamento).
- Arieggiare bene i locali per 5–10 minuti al termine di ogni pausa.

Se l'istituto o la struttura opta insieme ai collaboratori interessati per un loro impiego nonostante il risultato positivo del test, possono essere presi in considerazione i seguenti punti:

- La presenza di collaboratori risultati positivi al test può causare pressioni emotive supplementari come sensi di colpa, timori o sentimenti di esclusione in tutte le persone coinvolte. Può essere raccomandabile valutare la necessità di accompagnamento e sostegno professionale.
- Anticipare la comunicazione nei confronti delle persone bisognose di cure e assistenza e/o dei familiari e dei collaboratori: la trasparenza e un'informazione proattiva sulla necessità che i collaboratori risultati positivi al test lavorino nella struttura e per questo motivo sono adottate misure di protezione supplementari rafforzano il rapporto di fiducia.

Visitatori

- I visitatori che sono risultati positivi al test per la COVID-19 o per l'influenza devono rimandare la visita all'istituto medico-sociale fino alla scomparsa dei sintomi. Se la visita deve comunque avere luogo, devono essere applicate misure di protezione supplementari: istruire in loco sulle misure igieniche da rispettare ed evitare che i visitatori si trattengano anche nei locali comuni.

4.7.1 Misure per limitare la mancanza di personale a causa di numerose assenze per malattia

- Gli istituti devono comunicare, se possibile preventivamente, ai servizi cantonali competenti se sussiste una rilevante mancanza di personale e informarsi in modo proattivo sulle possibili risorse presenti nel Cantone (p. es. servizio mobile di cure palliative).
- Dev'essere intensificato lo scambio di personale a livello regionale, soprattutto qualora esistano già cooperazioni.
- Se a causa di una carenza di personale si rende necessario definire priorità per le prestazioni di cura e assistenza, i datori di lavoro dovrebbero informare in merito e supportare il personale che vi è addetto, affinché possano essere prese decisioni concernenti le priorità sicure, eticamente ponderate e professionalmente adeguate.

4.8 Arieggiare

- Arieggiare i locali comuni, gli uffici e le camere ogni ora per almeno 5–10 minuti. Le stanze senza finestre devono essere arieggiate in modo passivo lasciando le porte aperte.
- Rafforzare la comunicazione per preservare e migliorare la qualità dell'aria.

- L'arieggiamento sistematico è finalizzato a ridurre il rischio di trasmissione attraverso gli aerosol contenenti virus nei locali interni ma non impedisce la trasmissione in caso di contatto stretto o di vicinanza a persone infette, per esempio durante un colloquio tra due persone.
- Se sono impiegati misuratori di CO2 per facilitare l'arieggiamento tempestivo: l'indicazione del sensore di CO2 non mostra il rischio di trasmissione, bensì se una stanza è ben arieggiata. Poiché l'occupazione dei locali comuni può subire forti variazioni, un sensore di CO2 può essere molto utile per adeguare l'arieggiamento all'occupazione effettiva. In presenza di misuratori di CO2 con sistema semaforico dovrebbe essere possibile mantenere le spie sempre sul verde (< 800-1000 ppm, a seconda delle impostazioni dell'apparecchio) in funzione della densità di occupazione prevista.

Locali comuni

Gli impianti di ventilazione meccanica dovrebbero essere operati in conformità alle raccomandazioni dei tecnici della costruzione (REHVA europea, SWKI svizzera e suissetec) e impostati al livello massimo possibile. Nei locali con ventilazione meccanica può essere opportuno arieggiare anche aprendo le finestre per cambiare di tanto in tanto completamente l'aria del locale.

Se la stanza può essere arieggiata solo aprendo la finestra, bisogna arieggiarla in modo efficiente se possibile per 5–10 minuti ogni ora. In modo efficiente significa aprendo completamente tutte le finestre, se possibile creando corrente d'aria tra finestre su lati opposti.

Maggiori informazioni sono disponibili sul sito Internet www.bag.admin.ch e sul sito Internet REHVA.EU. Vogliate osservare anche la scheda informativa «Arieggiare correttamente» su: [Cosi ci proteggiamo \(admin.ch\)](http://Cosi%20ci%20proteggiamo%20(admin.ch))

4.9 Visite, eventi e collaboratori esterni

Gli istituti medico-sociali garantiscono che, all'interno della struttura, i visitatori e i collaboratori esterni rispettino le misure di protezione.

Eventi

In caso di eventi, spesso convergono i tre principali fattori di rischio: contatto stretto, luogo chiuso e assembramento. Se sono pianificati eventi all'interno della struttura, il piano di protezione va adeguato se necessario (p. es piccoli gruppi, mascherine).

Visite

La compagnia regolare è essenziale per la qualità di vita e la salute mentale delle persone assistite e dei familiari. Per ridurre il rischio di trasmissione, occorre descrivere nei piani di protezione e comunicare in modo trasparente la gestione dei visitatori.

5 Situazioni di focolaio di SARS-CoV-2

Le presenti raccomandazioni devono essere adeguate alla situazione individuale dei diversi istituti medico-sociali. [La responsabilità per la gestione dei focolai spetta al servizio cantonale competente, il quale può anche delegare l'incarico a un medico designato contrattualmente, ma mantenendo la responsabilità e la funzione di vigilanza e definendo i processi.](#)

Le seguenti misure preparatorie facilitano la gestione dei focolai:

- designazione per iscritto, in ogni istituto medico-sociale, di una persona (incluso un sostituto) responsabile della prevenzione e del controllo delle infezioni. Rientrano nella prevenzione e nel controllo tra l'altro la formazione del personale, l'elaborazione di direttive, protocolli e procedure in caso di focolaio nonché la comunicazione all'interno della struttura e con il servizio cantonale competente;
- formazione periodica del personale sulla prevenzione delle infezioni e sui piani di protezione della struttura;
- le autorità competenti sostengono in modo determinante le strutture nell'acquisire know-how e nell'implementare misure di prevenzione e controllo delle infezioni.

5.1 Definizioni e obiettivi

- **Focolaio:** casi di malattia o decessi che superano la quantità attesa per il periodo o il luogo in questione (**≥ 3 persone con risultato positivo del test in 5 giorni → per le misure, cfr. il [capitolo 5.2](#)**)
- **Contatto stretto:** persona che è stata in contatto a una distanza inferiore a 1,5 metri per più di 15 minuti (una tantum o cumulativamente) con la persona risultata positiva al test per il SARS-CoV-2, senza misure di protezione idonee. Il personale sanitario e di assistenza che rispetta continuamente le misure di protezione volte a prevenire un'infezione (p. es. l'uso della mascherina) non rientra tra i contatti stretti.
- **Persona potenzialmente esposta:** persona che si è trattenuta nello stesso luogo della persona risultata positiva al test per il SARS-CoV-2 (p. es. stesso reparto, stesse attività).

I provvedimenti e gli obiettivi principali nelle situazioni di focolaio sono i seguenti:

- **riconoscimento rapido di un focolaio**
- **test rapidi e mirati nonché gestione delle persone a stretto contatto o potenzialmente esposte**
- **attuazione rigorosa e corretta dell'igiene standard e delle misure di protezione estese**

- Designazione di una persona incaricata di coordinare le attività legate alla determinazione, all'intervista e all'analisi dei contatti stretti.
- L'esecuzione e l'attuazione di una strategia di test avviene su ordine o raccomandazione del servizio cantonale competente, che può delegare l'avvio dei test anche a un medico definito contrattualmente (p. es. medico dell'istituto).

5.2 Misure in caso di focolaio

- Attivazione tempestiva dell'informazione alla o alle unità interessate e dell'ottimizzazione dell'attuazione delle misure standard di igiene e delle misure di protezione estese (cfr. [capitolo 4.6](#)). Verifica del piano di protezione e della sua attuazione, riflettendo in modo critico specialmente sull'utilizzo dei locali comuni.
- Identificazione delle persone che devono essere sottoposte al test: le persone che hanno avuto contatti vanno testate in ogni caso; la decisione di sottoporre o meno al test anche le persone che possono essere state ugualmente esposte deve essere presa caso per caso in funzione della situazione epidemiologica del momento e delle condizioni dell'istituto. Per la scelta del test si rimanda ai criteri [di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione](#).
- Compilazione di un elenco di tutte le persone che devono essere testate, annotando già il loro stato immunitario. L'elenco dovrebbe contenere anche i risultati dei test.
- Tutte le persone che devono essere testate sono sottoposte ripetutamente al test a prescindere dallo stato immunitario (vaccinazione o guarigione) finché non si rileva più un caso positivo per un periodo di tempo prefissato. **Un intervallo di tempo raccomandato potrebbe essere: test ogni 3-5 giorni, finché non si rileva più un caso positivo per 14 giorni.**
- Se per il periodo prefissato (p. es. 14 giorni) non si manifestano altri casi è possibile terminare la gestione del focolaio.

5.3 Possibilità di ottimizzare i piani di protezione

In particolare in situazioni di focolaio può essere utile validare criticamente il piano di protezione e consultare specialisti in prevenzione e controllo delle infezioni.

- Identificazione dei possibili fattori che ostacolano il rispetto ottimale del piano di protezione, per esempio mediante visite sul posto (reparto/unità), osservazioni, riscontri e attività di formazione.
- Valutazione dell'offerta di informazioni e di formazioni per i collaboratori al fine di garantire un'attuazione continua del piano di protezione, l'attuazione corretta delle misure d'isolamento e la disinfezione dell'ambiente.
- Garanzia di adeguate scorte di magazzino e della disponibilità di dispositivi di protezione individuale; occorre aggiornare regolarmente per scritto le scorte di magazzino.
- Aumento della frequenza di pulizia e disinfezione con un disinfettante adatto, limitatamente virucida, delle superfici toccate spesso.
- Verifica delle raccomandazioni per i visitatori e i collaboratori esterni.
- Al termine del focolaio, sarebbe opportuno istituire una «tavola rotonda» di valutazione con la partecipazione di tutte le parti coinvolte per analizzare il focolaio al fine di discutere di tutti i pro e i contro della gestione del focolaio attuata e stabilire misure future, secondo il principio di «best practice».

6 Situazione di focolaio di influenza

Una situazione di focolaio è definita dal servizio cantonale competente. Le misure necessarie (p. es. strategia di test) o l'adeguamento del piano di protezione sono concordati con il servizio cantonale competente e con uno specialista in prevenzione di infezioni definito dall'istituto. In linea di principio valgono le stesse considerazioni come per la gestione dei focolai di COVID-19.