



COVID-19 Raccomandazione: informazioni sulla prevenzione e sul controllo dei focolai negli istituti medico-sociali

Versione del 1.4.2022; [aggiornata il: 27.06.2022](#)

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.....	2
2.1	Protezione e qualità della vita.....	3
3	Coronavirus	4
3.1	Principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2	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	Vaccinazione anti-COVID-19.....	6
4.2	Test.....	6
4.3	Piano di protezione.....	7
4.4	Mascherine	8
4.5	Persone sintomatiche	9
4.6	Persone risultate positive al test.....	10
4.7	Nuovi ingressi e rientro dalle vacanze.....	11
4.8	Arieggiare	12
4.9	Visite, eventi e collaboratori esterni.....	12
5	Situazioni di focolaio.....	13
5.1	Definizioni e obiettivi.....	13
5.2	Misure in caso di focolaio	14
5.3	Possibilità di ottimizzare i concetti di protezione	14

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 dipendenti 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 e 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 prevenzione delle infezioni. L'igiene standard, che funge da base per la prevenzione delle infezioni e va rispettata indipendentemente dalla conoscenza dello stato d'infezione. Le misure d'igiene standard sono definite nel piano di protezione dell'istituto medico-sociale. Linee guida sull'igiene standard per elaborare i piani di protezione sono riportate nel documento [«Guide romand pour la prévention des infections associées aux soins»](#).

2 Introduzione

L'eterogeneità cantonale e istituzionale nell'attuazione di questa raccomandazione richiede una procedura flessibile adattata alle singole condizioni e circostanze. Così, gli istituti medico-sociali adattano le presenti raccomandazioni al loro contesto individuale e inseriscono nel piano di protezione le raccomandazioni che proteggono meglio le loro persone bisognose di cure e assistenza.

La presente 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 peggiorerà nuovamente o se insorgerà una variante preoccupante del virus, i Cantoni e gli istituti medico-sociali dovranno apportare le modifiche necessarie nei piani di protezione.**

Certe persone bisognose di cure e assistenza negli istituti medico-sociali e a domicilio hanno un forte rischio di decorso grave e decesso. 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.

Informazioni sull'attuale situazione di Covid-19 in Svizzera: [Dashboard: COVID-19 Svizzera](#)

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 (per esempio, l'isolamento di una persona malata di COVID-19 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).

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 raccomandati un piano di emergenza medica nonché direttive del paziente. Dovrebbe essere chiarito, in caso di peggioramento del suo stato di salute, se 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](#), [Fachgesellschaft palliative Geriatrie](#); <https://www.palliative.ch/it/> (in tedesco);
- 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 covid-19](#)
ARTISET: [Demenz: Begleitung, Betreuung und Pflege](#) (in tedesco)
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:
ARTISET: [Ethik, Lebensqualität](#) (in tedesco)
Accademia svizzera delle scienze mediche: [Autonomie au médecine: 7 thèses \(2020\)](#) (in tedesco)
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 francese e tedesco)
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 Coronavirus

Il coronavirus, denominato «SARS-CoV-2», appartiene alla stessa famiglia virale di coronavirus già noti da anni o decenni nell'essere umano ed è stato rilevato per la prima volta in Cina nel 2019.

3.1 Principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2

Fattori di rischio elevato di trasmissione: **contatto prolungato e stretto; locali chiusi/mal ventilati; molte persone in un locale**. Sussiste il massimo rischio quando i tre fattori sono cumulati¹.

Il virus può essere trasmesso mediante diversi vettori:

- **Attraverso goccioline:** quando una persona contagiata respira, parla, starnutisce o tossisce, le goccioline contenenti il virus possono finire direttamente sulle mucose del naso, della bocca o degli occhi delle persone che le stanno vicino (<1,5 m).
- **Attraverso 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 avere luogo soprattutto durante la pratica di attività che richiedono una respirazione più intensa, per esempio lavoro fisico o sport, o quando si parla ad alta voce o si canta.
- **Attraverso mani e superfici.** Quando una persona contagiata tossisce o starnutisce, emette 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.

La distinzione tra goccioline e aerosol è legata alle dimensioni e alla modalità di trasmissione diretta. Il periodo di massima contagiosità va da due giorni prima e due giorni dopo la comparsa dei sintomi. In caso di malattia grave e di immunosoppressione importante, il rischio di contagio può durare più a lungo. Una persona affetta da COVID-19 è contagiosa non solo quando compaiono i sintomi, ma già 48 ore prima e può infettare altre persone anche se è asintomatica.

¹ [WHO: Avoid the 3 C's](#)

3.2 Persone particolarmente a rischio

Per alcune categorie di persone un contagio da coronavirus può essere pericoloso poiché soprattutto chi vi rientra può sviluppare un decorso grave. Sono particolarmente a rischio:

- **Gli anziani** (Il rischio di decorso grave in caso di contagio con il nuovo coronavirus aumenta con l'avanzare dell'età. A partire dall'età di 50 anni aumenta inoltre il tasso di ricoveri ospedalieri. Anche le malattie preesistenti incrementano ulteriormente il rischio.)
- **Le donne incinte**
- **Gli adulti affetti dalla trisomia 21**
- **Gli adulti affetti da determinate forme delle malattie croniche seguenti:**
 - ipertensione arteriosa
 - malattie cardiovascolari
 - diabete
 - malattie dei polmoni e delle vie respiratorie
 - malattie e terapie che indeboliscono il sistema immunitario
 - cancro
 - obesità (IMC \geq 35 kg/m²)
 - insufficienza renale
 - cirrosi epatica

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

3.3 Sintomi

I sintomi più frequenti sono i seguenti:

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

I sintomi di malattia possono essere di varia intensità, diversi in funzione della variante del virus e anche lievi. Già un raffreddore può essere indicatore di un'infezione.

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, descritti 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.

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 o infermiere specializzato nelle questioni d'igiene.

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 Vaccinazione anti-COVID-19

- 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 al 100% nonostante l'immunizzazione, resta sempre un rischio di trasmissione. Pertanto, il personale sanitario e di assistenza così come le persone bisognose di cure e assistenza e i visitatori devono continuare ad attuare sistematicamente il piano di protezione per la prevenzione delle infezioni.

In Svizzera si vaccina dal dicembre 2020. Gli obiettivi generali della strategia di vaccinazione anti-COVID-19 della Confederazione sono ridurre il carico di malattia, in particolare i casi gravi e letali, garantire l'assistenza sanitaria e contribuire ad alleviare le conseguenze negative di natura sanitaria, psicologica, economica e sociale della pandemia di COVID-19.

Maggiori informazioni sono disponibili sul sito Internet www.bag.admin.ch e su quello di Swissmedic.ch: [I diversi tipi di vaccino](#).

4.2 Test

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.).

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

- Persone particolarmente a rischio che presentano sintomi, oppure che hanno avuto un contatto con un caso confermato, dovrebbero sottoporsi tempestivamente al test.
- Anche per le persone che hanno contatti stretti e regolari con persone particolarmente a rischio può essere opportuno effettuare il test in caso di sintomi o di contatto con un caso confermato.

I 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](#).

4.2.2 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) possono continuare a essere eseguiti sui collaboratori, sulle persone bisognose di cure e assistenza e sui visitatori.

A partire da 6 settimane dopo un'infezione è nuovamente raccomandata la partecipazione ai test PCR salivari aggregati. In certe persone (p. es. quelle con immunosoppressione) il risultato del test PCR può tuttavia essere positivo più a lungo.

Maggiori informazioni, per esempio sull'assunzione dei costi, sono disponibili sul sito Internet www.bag.admin.ch.

4.3 Piano di protezione²

I seguenti provvedimenti rappresentano la spina dorsale dei piani di protezione:

- descrivere nel piano di protezione la procedura (strategia di test, comportamento in attesa del risultato del test, valutazione di misure di protezione supplementari al momento della ripresa del lavoro o in caso di visita ecc.) per i collaboratori, le persone bisognose di cure e assistenza e i visitatori che presentano sintomi e/o sono risultati positivi al test oppure hanno avuto un contatto stretto con una persona risultata positiva al test³.
- 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 e sui

² 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)

³ Ulteriori informazioni: swissnoso.ch [eventi attuali: COVID-19 - Swissnoso](#) «*Raccomandazioni di Swissnoso sulle misure preventive di COVID-19 negli ospedali per malattie acute*».

- provvedimenti d'isolamento;
- adottare misure di protezione estese mirate (p. es. l'isolamento);
 - fissare anticipatamente i processi e le competenze in caso di focolaio;
 - gestire il materiale di protezione in modo preventivo;
 - rispettare sempre il ciclo di pulizia, disinfezione (parzialmente virucida) e trattamento con prodotti adeguati;
 - definire e coordinare la gestione dello smaltimento;
 - valutare e documentare regolarmente l'attuazione del piano di protezione.

4.4 Mascherine

A causa della situazione epidemiologica ancora molto dinamica con nuove varianti del virus, un numero fluttuante di casi e gradi differenti di immunità nella popolazione, la protezione delle persone particolarmente a rischio rimane in primo piano. In questo contesto esiste il rischio di infezioni nosocomiali e di situazioni epidemiche, sia nei mesi estivi che nella prossima stagione autunno-inverno. **In base alla situazione epidemiologica locale e tenendo conto della trasmissione nosocomiale negli istituti socio-sanitari, le autorità cantonali competenti e gli istituti possono reintrodurre l'uso generale della mascherina per il personale sanitario e assistenziale e per i visitatori.**

Le mascherine igieniche offrono, se portate correttamente, una buona protezione dal contagio per l'ambiente circostante (protezione di terzi), oltre a proteggere anche chi le porta (autoprotezione). Si impedisce in modo attivo la stigmatizzazione delle persone che desiderano portare volontariamente una mascherina.

Persone bisognose di cure e assistenza

- Offrire mascherine alle persone bisognose di cure e assistenza in caso di attività terapeutiche a distanza ravvicinata e prolungate.
- **Alle persone che mostrano sintomi di un'infezione respiratoria deve essere proposto l'utilizzo di una mascherina quando sono in compagnia.**
- Mettere a disposizione mascherine di qualità e in quantità sufficienti.

Personale sanitario e di assistenza

- **Si raccomanda di indossare una mascherina agli operatori sanitari e assistenziali, soprattutto quando sono a contatto con persone vulnerabili.**
- Il personale sanitario e di assistenza che mostra sintomi di un'infezione respiratoria porta una mascherina (igiene standard), riducendo così il rischio di trasmissione.
- Il personale sanitario e di assistenza porta una mascherina in caso di contatto con una persona che mostra sintomi di un'infezione respiratoria o che è risultata positiva al test.

Visitatori

- **Si raccomanda ai visitatori di indossare una mascherina, soprattutto quando sono a contatto con persone vulnerabili.**
- **I visitatori che manifestano i sintomi di un'infezione respiratoria indossano una mascherina (igiene standard), riducendo così il rischio di trasmissione.**
- L'uso della mascherina per i visitatori è definito dalle istituzioni socio-sanitarie e/o dalle autorità cantonali.

Mascherine FFP2

Una mascherina FFP2 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 le varie fisionomie facciali. 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 sul sito Internet www.bag.admin.ch.

Documento di posizione di Swissnoso 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 e sul sito \[seco.admin.ch\]\(http://seco.admin.ch\) «Promemoria per i datori di lavoro - Protezione della salute sul posto di lavoro - CORONAVIRUS \(COVID-19\)»](#). Direttive della SUVA sull'uso delle mascherine FFP2: www.suva.ch: [Mascherine igieniche e di protezione delle vie respiratorie FFP nel settore sanitario: protezione contro COVID-19](#)

4.5 Persone sintomatiche

- Le persone particolarmente a rischio che presentano sintomi o che hanno avuto contatti con un caso confermato dovrebbero sottoporsi tempestivamente al test.
- Anche per le persone che hanno contatti stretti e regolari con persone particolarmente a rischio può essere opportuno effettuare il test in caso di sintomi o di contatto con un caso confermato.

Persone bisognose di cure e assistenza

- Una tempestiva applicazione delle direttive cantonali e 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 può essere preso in considerazione.

Personale sanitario e di assistenza

- Come per le altre assenze per malattia, i collaboratori sintomatici devono restare a casa fino a dopo la scomparsa dei sintomi. 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

- **Ai visitatori che hanno sintomi può essere raccomandato di rimandare la visita all'istituto medico-sociale fino alla scomparsa dei sintomi.** 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.

4.6 Persone risultate positive al test

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

Tutti i risultati positivi al SARS-CoV-2 devono essere dichiarati (cfr. [Dichiarazione di malattie infettive](#)).

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. A seconda della situazione (non senza sintomi per 48 ore, stato di vaccinazione, malattia di base, immunosoppressione ecc.), può essere opportuno prolungare l'isolamento. La revoca dell'isolamento è concordata con il personale medico.
- La presa a carico e un'eventuale terapia contro il SARS-CoV-2 della persona assistita competono al personale medico.
- Appurare quotidianamente lo stato clinico nonché monitorare il decorso della COVID-19 e la salute mentale servono ai fini della valutazione e della documentazione.
- 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.

Misure complementari 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 (guanti, camice, ev. occhiali 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 attenuati. Discutono del loro impiego, delle misure di protezione necessarie nonché della necessità e del termine di presentazione di un certificato medico con il datore di lavoro. Le seguenti raccomandazioni possono ridurre ulteriormente il rischio di trasmissione dei collaboratori risultati positivi al test, a complemento dei piani di protezione vigenti:

- Ricordare l'importanza dell'uso della mascherina sia per i collaboratori sia per le persone bisognose di cure e assistenza e i visitatori può risultare d'aiuto.

- L'uso di una mascherina FFP2 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: 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 (p. es. locale separato quale spogliatoio, pause da soli in un locale separato, 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 per un impiego di collaboratori risultati positivi al 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 collaboratori risultati positivi al test lavorino nella struttura e per questo motivo sono adottate misure di protezione supplementari rafforzano il rapporto di fiducia.

Visitatori

- **Ai visitatori che hanno sintomi può essere raccomandato di rimandare la visita all'istituto medico-sociale fino alla scomparsa dei sintomi.** 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.

4.7 Nuovi ingressi e rientro dalle vacanze

Le strutture stabiliscono, in collaborazione con il servizio cantonale competente (p. es. il servizio medico cantonale), la procedura per accogliere nuove persone bisognose di cure e assistenza (in particolare per i trasferimenti dagli ospedali per cure acute).

Tutte le nuove persone assistite

- Le misure di protezione necessarie per i nuovi ingressi sono definite dall'istituto.
- Quando è possibile e desiderato, le nuove persone bisognose di cure e assistenza dovrebbero essere vaccinate prima di entrare nell'istituto.

Rientro dalle vacanze / regolamentazione delle uscite

- In caso di rientro dalle vacanze una valutazione del rischio contribuisce a una valutazione dettagliata della situazione. Le misure di protezione necessarie per i nuovi ingressi sono definite dall'istituto.

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.

Locali senza finestre

I locali senza finestre devono essere arieggiati in modo passivo tenendo la porta completamente aperta mentre si sta arieggiando il locale adiacente.

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

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 validato per l'evento e, se del caso, adeguato.

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

Le presenti raccomandazioni devono essere adeguate alla situazione individuale dei diversi istituti medico-sociali. In base alla situazione epidemiologica locale e tenendo conto della trasmissione nosocomiale negli istituti socio-sanitari, le autorità cantonali competenti e le istituzioni possono reintrodurre misure aggiuntive, come l'obbligo generale di indossare la mascherina per il personale sanitario e assistenziale e per i visitatori.

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**)
- **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**
- **gestione delle persone a stretto contatto e 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. Verificare il piano di protezione e la sua attuazione, valutando la necessità di introdurre o riattivare misure di protezione supplementari.
- 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 (p. es. in Excel) 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 concetti di protezione

- 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 formazioni per i collaboratori al fine di garantire un'attuazione continua del piano di protezione, l'adozione 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 iscritto le scorte di magazzino.
- Aumento della frequenza di pulizia e disinfezione delle superfici toccate spesso con un disinfettante adatto, parzialmente virucida.
- Verifica delle raccomandazioni per i visitatori e i collaboratori esterni.
- Al termine del focolaio istituzione di 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».