



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; **terzo aggiornamento: 23.12.2022**

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 e l'influenza	7
4.4	Mascherine	8
4.5	Persone sintomatiche	9
4.6	Procedura in caso di test per il SARS-CoV-2 e per l'influenza positivo	9
4.7	Arieggiamento.....	11
4.8	Visite, eventi e collaboratori esterni.....	12
5	Situazioni di focolaio di SARS-CoV-2 / influenza	12

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, è responsabilità dei Cantoni e degli istituti medico-sociali apportare autonomamente le modifiche necessarie ai piani di protezione.

Alle porte dell'inverno 2022/23, il 97 per cento 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 istituti medico-sociali. 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.

Numerose 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.

2.1 Protezione e qualità della vita

Per mantenere un equilibrio il più ottimale 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).

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 da un lato la protezione dalle infezioni e dall'altro i possibili danni causati dalla privazione 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

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

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

Attualmente la COVID-19 e l'influenza 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.

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);

² [WHO: Avoid the 3 C's](#)

- **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 poter essere adattato 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 rivolgersi a uno specialista in prevenzione delle infezioni. Ora è possibile porre domande anche 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](#). Tuttavia, questa possibilità non sostituisce la competenza professionale all'interno dell'istituto.

Si raccomanda di collaborare con una struttura/uno specialista con esperienza in prevenzione e controllo delle infezioni (p. es. ospedale) affinché l'istituto medico-sociale riceva un sostegno 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;
- fornire formazione e comunicazione regolari sull'igiene standard a tutte le parti coinvolte;
- mettere a disposizione una quantità sufficiente di disinfettante per le mani posizionato correttamente;
- provvedimenti estesi mirati e specifici per il contesto (p. es. ulteriori provvedimenti per persone e collaboratori ammalati/sintomatici);
- fissare anticipatamente i processi e le competenze in caso di focolaio;
- gestire il materiale di protezione in modo previdente;
- rispettare sempre i piani di pulizia e disinfezione e il ciclo di trattamento con prodotti adeguati;
- definire e coordinare la gestione dello smaltimento;
- valutare e documentare regolarmente l'attuazione del piano di protezione.

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)

4.2 Vaccinazione anti-COVID-19 e vaccinazione antinfluenzale

- L'UFSP raccomanda di cercare 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 sia 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 e l'influenza

Il Parlamento ha deciso una modifica del finanziamento dei test SARS-CoV-2 a partire dal 1° gennaio 2023. A partire da questa data, infatti, la Confederazione non assume più i costi di questi test. Da allora in poi vale quanto segue:

- I costi dei test per la SARS-CoV-2 e l'influenza sono coperti dall'assicurazione sanitaria obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) per tutte le persone che hanno una malattia con sintomi compatibili con la SARS-CoV-2 o l'influenza e se il test ha una conseguenza medico-terapeutica⁴ secondo la prescrizione del medico. Il tutto è soggetto alla franchigia e all'eccedenza.
- I Cantoni e i datori di lavoro hanno facoltà di finanziare i costi dei test effettuati per proteggere la salute pubblica, i collaboratori o i gruppi di persone vulnerabili oppure per garantire il funzionamento delle procedure interne nei posti di lavoro (ad esempio: test ripetitivi).
- È responsabilità dei Cantoni definire una strategia di sperimentazione per le istituzioni medico-sociali. Questo è adattato alla situazione epidemiologica locale e comprende la definizione e la segnalazione di un accumulo.

Eventuali test nell'ambito di un focolaio devono essere effettuati su prescrizione del servizio cantonale competente. Per ulteriori informazioni, cfr. il [capitolo 5](#) del presente documento e la pagina web [Test \(admin.ch\)](#).

Occorre tenere 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

⁴ La conseguenza terapeutica della conferma di laboratorio della diagnosi di covid-19 è la prescrizione di farmaci antivirali covid ai soggetti che soddisfano i requisiti appropriati.

un sentimento di falsa sicurezza, un effetto da evitare mediante provvedimenti mirati (comunicazione, informazione ecc.).

4.4 Mascherine

Le mascherine igieniche⁵ 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 igienica non siano stigmatizzati. L'istituto medico-sociale provvede a mettere a disposizione mascherine igieniche 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 igienica, se possibile, quando sono in compagnia.
- È possibile offrire mascherine igieniche 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 igienica (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 igienica 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. Nel contatto con persone particolarmente a rischio è pertanto ha senso indossare una mascherina igienica durante il lavoro per ridurre al minimo il rischio di trasmissione.**

Visitatori

- L'utilizzo generalizzato di una mascherina igienica 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 igienica. Per maggiori informazioni cfr. i capitoli 4.5 e 4.6.

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

Una mascherina FFP2⁶ 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.

⁵ 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 i tipi II e IIR.

⁶ Queste mascherine sono disponibili in commercio con uno standard analogo anche come N95 (prodotte negli Stati Uniti) o KN95 (prodotte in Cina).

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](#)».

4.5 Persone sintomatiche

Persone bisognose di cure e assistenza

Provvedimenti raccomandati per le persone bisognose di cure e di assistenza sintomatiche:

- Il concetto di protezione istituzionale comprende misure per le persone sintomatiche. Queste misure di protezione vengono attuate tempestivamente in caso di sospetto.
- Consultare il medico competente per quanto riguarda la necessità di effettuare dei test; definire un piano terapeutico e ulteriori provvedimenti per la prevenzione delle infezioni, nonché una procedura in caso di peggioramento delle condizioni generali. Deve essere chiarito se in questo caso la persona desidera essere ospedalizzata e quali trattamenti di medicina intensiva desidera ricevere. In caso di sintomi di peggioramento, è utile poter ricorrere a processi predefiniti (coinvolgimento di un medico, cure palliative, ricovero in ospedale) (cfr. anche il capitolo 2.1 Protezione e qualità della vita).
- Far portare alla persona una mascherina igienica in presenza di altre persone (se è in grado di farlo).
- Quando possibile, farle rispettare la distanza di almeno 1,5 m da altre persone.
- L'assessment clinico quotidiano e la sorveglianza del decorso della malattia e della salute mentale servono a valutare lo stato di salute e dovrebbero essere documentati.
- A seconda della situazione, può essere opportuno, dopo aver sentito il medico e la persona interessata, che quest'ultima resti nella propria camera e rinunci alle attività di gruppo fino alla scomparsa dei sintomi.

Personale sanitario e di assistenza

- Discutono della necessità e del termine di presentazione di un certificato medico con il datore di lavoro, del loro impiego nonché delle misure di protezione necessarie.

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 igienica. 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.
- Per quanto possibile, i familiari a casa dovrebbero tenersi a distanza dalla persona infetta o adottare misure di protezione.

4.6 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. Le visite devono essere garantite non solo nelle situazioni di fine vita.
- Ai visitatori di una persona malata di COVID-19 o di influenza devono essere spiegate le misure di igiene da rispettare. Un'ulteriore permanenza dei 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 con il datore di lavoro le modalità di impiego, le misure di protezione da adottare nonché se e quando è necessario presentare un certificato medico.

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 sul fatto che per questo motivo sono state 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.

4.6.1 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.

4.7 Arieggiamento

- 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: [Così ci proteggiamo \(admin.ch\)](http://Così ci proteggiamo (admin.ch))

4.8 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 igieniche).

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 / influenza

In caso di accumulo (≥ 3 persone risultate positive nell'arco di 5 giorni) di persone risultate positive, l'autorità cantonale competente decide ulteriori misure (gestione del focolaio e strategia di analisi).

la gestione del focolaio 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. Tra i compiti di quest'ultima rientrano 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.
- L'istituto provvede a una formazione periodica del personale sulla prevenzione delle infezioni e sui suoi piani di protezione.
- Le autorità competenti sostengono in modo determinante gli istituti nell'acquisire know-how e nell'implementare misure di prevenzione e controllo delle infezioni.

