

Guida per gli istituti medico-sociali, in particolare per case di cura e di riposo e cure domiciliari come le organizzazioni Spitex

Prevenzione e controllo delle infezioni in caso di infezioni acute delle vie respiratorie

Ottobre 2023

**Comitato specializzato
nella prevenzione
delle infezioni nelle
reti medico-sociali**

Indice

Editoriale	5
Il comitato specializzato nella prevenzione delle infezioni nelle reti medico-sociali	6
Membri del comitato specializzato	7
1 Informazioni generali	9
Qualità di vita e misure di protezione	9
Persone a rischio di un decorso grave delle infezioni respiratorie	10
Sintomi di un'infezione acuta delle vie respiratorie	10
Vaccinazioni	11
Profilassi antivirale farmacologica	11
2 Misure igieniche standard	13
3 Misure in presenza di sintomi di un'infezione delle vie respiratorie ..	19
Misure da adottare con residenti sintomatici	19
Personale di cura e di assistenza sintomatico	21
Visitatrici / visitatori con sintomi	21
4 Diagnosi, dichiarazione e terapia farmacologica	22
Esecuzione di un tampone nasofaringeo	22
Malattie infettive a dichiarazione obbligatoria	22
Terapia farmacologica	22
5 Pulizia delle camere delle persone residenti sintomatiche	23
6 Situazioni epidemiche	25
Misure	25
7 Ulteriori letture e link	26
8 Bibliografia	27
Allegato	28
Esempio di come si indossa e si toglie l'abbigliamento di protezione	28
Togliere l'abbigliamento di protezione	29
Impressum	31

1 Istituti medico-sociali

enti, aziende e organizzazioni che ospitano persone a fini di trattamento e/o assistenza o di riabilitazione. Tra questi possono rientrare tra l'altro: case di riposo o di cura, istituti per persone con disabilità oppure per bambine e bambini e ragazze e ragazzi, istituti per la cura delle dipendenze, istituti simili, aziende e organizzazioni di assistenza domiciliare, come ad esempio Spinetex, specialiste e specialisti che esercitano una professione sanitaria o assistenziale, ad esempio all'interno di un'organizzazione di cura o assistenza. Le descrizioni comprendono anche le persone che esercitano la libera professione in ambito sanitario e assistenziale.

2 Persone residenti

il termine comprende clienti a casa propria, pazienti, nonché altre persone con esigenze di cura e assistenza da parte dei suddetti istituti medico-sociali.

Editoriale

Gentili professioniste e professionisti interessati e impegnati nella prevenzione delle infezioni negli istituti medico-sociali, le infezioni negli istituti medico-sociali¹, soprattutto quando sono affette molte persone residenti² ed eventualmente anche il personale, non solo pregiudicano le condizioni di salute e la qualità della vita delle persone colpite, ma comportano anche interventi che richiedono un forte impegno di risorse.

Negli istituti medico-sociali dimorano persone che già affrontano limitazioni nella vita quotidiana a causa di problemi di salute. In caso di infezioni, questo gruppo di persone vulnerabili è particolarmente esposto al rischio di un decorso grave della malattia.

Il presente documento raggruppa raccomandazioni relative alla prevenzione e al controllo delle infezioni acute delle vie respiratorie, con l'obiettivo di proteggere le persone residenti, il personale, le visitatrici e i visitatori. La situazione di partenza negli istituti, in termini di risorse di personale, infrastrutture, organizzazione e finanze, varia notevolmente, per cui i contenuti di questo documento devono essere adattati al contesto specifico.

Le raccomandazioni si rivolgono alle e ai responsabili della prevenzione e del controllo delle infezioni, alle direzioni degli istituti, al personale medico curante, nonché agli uffici cantonali competenti e alle associazioni di categoria.

Il comitato specializzato nella prevenzione delle infezioni nelle reti medico-sociali

Il comitato specializzato nella prevenzione delle infezioni nelle reti medico-sociali

Nel 2022, nell'ambito della «Piattaforma per la prevenzione dell'influenza» è stato istituito un comitato specializzato nazionale incaricato di elaborare raccomandazioni relative alla prevenzione e al controllo delle infezioni negli istituti medico-sociali e nelle cure a domicilio in modo transdisciplinare. L'iniziativa è stata lanciata dalle case di riposo e i lavori sono sostenuti dall'UFSP. Il comitato specializzato riunisce esperte ed esperti nel campo della prevenzione delle infezioni, mediche e medici di case di riposo, infettivologhe e infettivologi nonché rappresentanti delle direzioni delle case di riposo, del personale infermieristico e assistenziale, delle associazioni di categoria, della Confederazione e dei Cantoni. Con il documento sulla gestione dei virus respiratori il comitato specializzato presenta le sue prime raccomandazioni.

Membri del comitato specializzato

Nome	Istituto	Funzione
Franziska Adam	Spitex Svizzera	Collaboratrice scientifica, basi e sviluppo
Omar Al-Khalil	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne	Sost. medico cantonale; rappresentante dell'Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)
Klaus Bally	Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel uniham-bb	Ex medico di casa di riposo, Commissione interprofessionale di esperti ed esperte per il sostegno alle cure a lungo termine a Basilea Città durante la pandemia di Covid
Pia Coppex	Senesuisse	Sost. direttrice generale
Domenica Flury	Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene Kantonsspital St. Gallen	Medica caposervizio
Emmanouil Glampedakis	Unité Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI) Vaud	Medico coordinatore
Anna Jörger	Artiset	Direttrice ad interim Curaviva
Elke Linsin	Gesundheitszentren für das Alter Stadt Zürich	Incaricata della qualità, specialista in prevenzione delle infezioni, rappresentante SPSP
Marlies Petrig	KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit Zürcher Unterland	Responsabile Health Care Services, rappresentante dell'associazione Cura di lungodegenza Svizzera
Coralie Riccio	Unité Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI) Vaud	Specialista in prevenzione delle infezioni
Matthias Schlegel	Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene Kantonsspital St. Gallen	Sost. medico primario
Tanja Schulz	Gesundheitsdepartement Basel-Stadt	Collaboratrice Servizi medici
Reka Schweighoffer	Artiset	Collaboratrice scientifica Curaviva
Andrea Tresch-Müller	Kantonsspital Uri	Specialista in prevenzione delle infezioni; rappresentante fibs
Sarah Tschudin Sutter	Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene Universitätsspital Basel	Medica primaria ad interim

Cogliamo l'occasione per ringraziare l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), in particolare Tanja Heinzmann, Tanja Kudrnovsky e Vanja Piezzi, per la collaborazione nella realizzazione delle presenti raccomandazioni e per il sostegno finanziario.



1

Informazioni generali

Molte persone affette da malattie croniche e persone di età superiore a 65 anni sono esposte al rischio di un decorso grave qualora contraggano un'infezione causata da un agente patogeno delle vie respiratorie. In questo documento ci concentriamo sui *virus* respiratori.

I virus respiratori si trasmettono principalmente attraverso le goccioline, in parte anche attraverso gli aerosol (a seconda delle dimensioni, le particelle provenienti dalle vie respiratorie si possono distinguere in goccioline e aerosol, benché la transizione tra le due forme è fluida), e anche attraverso il contatto con le secrezioni respiratorie. Non per tutti i virus respiratori è stata chiarita la modalità di trasmissione. Nuove scoperte scientifiche vengono generate di continuo.

Le forme di abitazione comunitarie, le attività sociali collettive con contatti stretti e prolungati, lo stretto contatto fisico con il personale di cura, nonché i locali chiusi e poco aerati aumentano il rischio di trasmissione.

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) svolge un'attenta sorveglianza dei virus respiratori. Una panoramica della situazione epidemiologica attuale per quanto riguarda l'influenza e il SARS-CoV-2 è disponibile sull'[elenco dei link](#).

Qualità di vita e misure di protezione

Per le persone anziane, un'infezione respiratoria rappresenta un'ulteriore complicazione, che influisce sulla qualità fisica e psichica della loro vita. Va prestata particolare attenzione ai punti seguenti.

- **Sostegno del contesto sociale:** famiglia, amiche e amici, ma anche il personale di cura sono essenziali per favorire l'integrazione sociale, il sostegno emotivo e l'attivazione.
- **Informazioni:** una comunicazione chiara e completa sulle infezioni respiratorie, sui relativi sintomi, sulle possibilità di terapia e sulla prognosi del decorso può diminuire paure e incertezze.
- **Sostegno professionale:** è importante che le persone residenti coinvolte abbiano accesso a un'assistenza psicologica professionale.

Una stretta collaborazione tra il team interdisciplinare, le persone residenti e i loro parenti contribuisce a garantire la migliore assistenza possibile alle persone residenti coinvolte.

La ponderazione e l'attuazione della prevenzione e del controllo delle infezioni in un campo di tensioni tra protezione e qualità di vita richiede una riflessione sensibile con tutte le persone interessate e una comunicazione trasparente.

Soprattutto per le persone residenti affette da demenza o sottoposte a cure palliative, occorre ponderare accuratamente la protezione contro le infezioni e i possibili danni provocati da deprivazione e isolamento. Il personale specialistico, insieme alle persone residenti e ai loro parenti / rappresentanti legali, accerta gli obiettivi terapeutici e redige il testamento biologico e le **disposizioni mediche di emergenza** contenenti le decisioni in materia di ricovero ospedaliero e terapia intensiva.

Persone a rischio di un decorso grave delle infezioni respiratorie

Ogni anno, soprattutto nella stagione autunnale e invernale, le infezioni da virus respiratori provocano gravi malattie e decessi. Principali responsabili della maggioranza dei decessi gravi sono il virus dell'influenza, il SARS-CoV-2 e l'RSV. Quali siano i fattori di rischio associati a un decorso grave dipende dal tipo di virus.

Tipici fattori di rischio sono:

- Età > 65 anni
- Alcune patologie croniche
- Terapie immunomodulatrici
- Neonati, lattanti e bambini piccoli
- Donne incinte

Maggiori informazioni sui virus respiratori sono disponibili nell'[elenco dei link](#).

Sintomi di un'infezione acuta delle vie respiratorie

- Mal di gola, tosse, fiato corto, dolori al petto
- Febbre
- Mal di testa
- Generale debolezza, malessere
- Dolori muscolari
- Raffreddore
- Sintomi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea, dolori addominali)

In particolare nelle persone anziane, i sintomi possono anche essere atipici (ad esempio crescente stato confusionale).

Vaccinazioni

Vaccino contro l'influenza

Per le persone particolarmente a rischio l'UFSP raccomanda una vaccinazione annuale contro l'influenza, prima dell'inizio dell'ondata epidemica. Al fine di garantire alle persone residenti una migliore protezione, anche i parenti e il personale di cura a contatto con le persone residenti dovrebbero vaccinarsi, soprattutto poiché il vaccino antinfluenzale agisce meno nelle persone anziane.

[Raccomandazioni dell'UFSP – Prevenzione: raccomandazioni per la vaccinazione anti-influenzale](#)

Vaccino contro il SARS-CoV-2

Le raccomandazioni nazionali riguardo alle dosi di richiamo per le persone vaccinate contro il Sars-CoV-2 sono disponibili sul sito [Raccomandazioni UFSP vaccinazione Sars-CoV-2](#).

Vaccino contro l'RSV

Negli ultimi anni sono stati sviluppati o sono in fase di sviluppo diversi vaccini contro il virus RSV. Tra questi si annoverano anche alcuni vaccini RSV per le persone anziane. Attualmente, per alcuni vaccini è in corso la procedura di approvazione da parte dell'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici Swissmedic. In data 25 settembre 2023, nessuno di questi vaccini è già stato omologato in Svizzera (aggiornamenti su [swissmedic.ch](https://www.swissmedic.ch)).

Vaccino contro il pneumococco

La vaccinazione protegge da un'infezione da pneumococco e, in caso di infezione da virus respiratorio, dalla sovrainfezione batterica da pneumococchi. La vaccinazione si svolge in base alle indicazioni del calendario vaccinale svizzero: [Calendario vaccinale svizzero](#).

Profilassi antivirale farmacologica

Se le persone residenti sono entrate in contatto con persone affette da influenza o da SARS-CoV-2, la medica o il medico curante può valutare di prescrivere una profilassi antivirale post-esposizione.



2

Misure igieniche standard

Le misure igieniche standard sono misure che in linea di principio gli istituti medico-sociali adottano in qualsiasi situazione, indipendentemente dalla conoscenza dello stato dell'infezione nelle persone residenti. Queste costituiscono le principali misure di base per prevenire la trasmissione di agenti patogeni.

Attualmente a livello nazionale non esiste alcun documento consensuale che descriva le misure igieniche standard. Alcune risorse relative sono tuttavia accessibili liberamente ([elenco dei link](#)). La seguente illustrazione può servire da base per le misure igieniche standard.



Disinfezione delle mani

Disinfezione delle mani con un disinfettante alcolico.

Quando è necessaria l'igiene delle mani?



PRIMA del contatto con i residenti



PRIMA dell'attività asettica



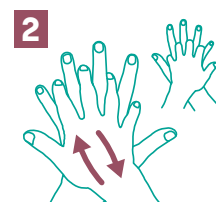
DOPO il contatto con materiale potenzialmente infettivo



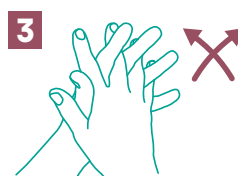
DOPO il contatto con i residenti



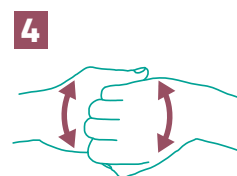
1 Palmi delle mani



2 Dorsi delle mani



3 Spazi tra le dita



4 Lato esterno delle dita



5 Pollici



6 Punte delle dita

In alternativa è possibile impiegare il modello di disinfezione delle mani in 3 passi (Ospedale universitario di Basilea).



Etichetta respiratoria

- Starnutire / tossire nel fazzoletto o nella piega del gomito.
- Disinfezione delle mani dopo aver buttato via il fazzoletto.

In caso di sintomi respiratori, il personale, le persone residenti e le/i visitatori indossano la mascherina del tipo II / IIR.



Guanti

Guanti in caso di contatto effettivo o potenziale con fluidi corporei, mucose o cute non integra.

Cambiare i guanti in presenza di indicazioni di disinfezione delle mani.

Cambiare guanti in caso di contaminazione visibile.

I guanti non possono essere disinfettati.

Indossare

- Disinfettare le mani prima di prendere i guanti.
- Indossarli appena prima dell'attività.

Togliere

- Togliarli subito dopo l'attività.
- Disinfettare le mani dopo aver tolto i guanti.

1



Quando si toglie il guanto, afferrare il polso senza toccare l'avambraccio.

2



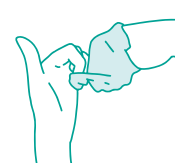
Sfilare il guanto dalla mano in modo che l'interno venga rivolto verso l'esterno.

3



Tenendo il guanto rimosso con l'altra mano, inserire il dito della mano non guantata fra il guanto e il dorso della mano.

4



Sfilare il secondo guanto dalla mano in modo da rivolgere l'interno verso l'esterno, avvolgendolo contemporaneamente nel guanto già rimosso.



Mascherina tipo II / IIR

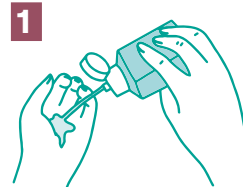
- In caso di contatto effettivo o potenziale con fluidi corporei.
- In caso di sintomi di un'infezione acuta delle vie respiratorie.

Cambiare la mascherina

- Se la mascherina è inumidita o danneggiata.
- In caso di contaminazione visibile.
- Dopo aver tossito / starnutito nella mascherina.
- Dopo evidente esposizione a secrezioni delle vie respiratorie.
- Tempo massimo di utilizzo della mascherina secondo il produttore.

Indossare

- Distendere la mascherina e adattarla al viso.
- Stringere la clip sul naso.



Togliere

- Togliere la mascherina dagli elastici e smaltirla immediatamente.
- Evitare qualsiasi contatto con la mascherina.
- Disinfettare le mani prima / dopo aver toccato la mascherina.



Occhiali di protezione

- Occhiali di protezione in caso di contatto effettivo o potenziale con fluidi corporei.
- Disinfettare le mani prima / dopo aver tolto gli occhiali
- Disinfettare gli occhiali multiuso dopo l'impiego.



Camice di protezione

Camice di protezione in caso di contatto effettivo o potenziale con fluidi corporei.

Riutilizzo dei camici di protezione

Utilizzare un camice di protezione per ogni residente.

Il riutilizzo dei camici con la stessa persona residente non è raccomandato a causa del rischio di una contaminazione. Vanno quindi preferiti i camici monouso.³

Indossare



Indossare il camice di protezione

e a seconda del modello legarlo o attaccarlo

Togliere



Disinfettare le mani

Sciogliere i lacci

Togliere il camice di protezione (senza toccare il lato esterno)



Arrotolare il camice di protezione (senza toccare il lato esterno)



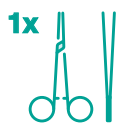
Smaltirlo



Disinfettare le mani

³ Se gli istituti hanno in uso camici multiuso, occorre prestare attenzione ai punti seguenti:

- Il camice deve essere usato sempre dalla stessa persona.
- Il camice deve essere impiegato sempre con la/lo stessa/o residente.



Dispositivi medici

Se viene utilizzato materiale multiuso, deve essere ricondizionato dopo ogni uso in base alla classe di rischio.

Vedi: [Ricondizionamento – swissmedic.ch](https://www.swissmedic.ch)



Gestione della biancheria

Secondo il concetto di gestione della biancheria del relativo istituto. In generale, la biancheria personale delle persone residenti si lava ad almeno 40 °C. La cosiddetta biancheria piana (teli di spugna, asciugamani, biancheria da letto ecc.) viene lavata ad almeno 60 °C.



Gestione dei rifiuti

Eliminare i rifiuti attraverso i diversi canali di smaltimento.
Vedi: [Smaltimento dei rifiuti sanitari – UFAM](#) e direttive cantonali.



Pulizia e disinfezione

Manutenzione dei locali secondo il piano di pulizia e disinfezione interno a cura del personale addestrato. I disinfettanti approvati si trovano sulla [lista VAH](#).



Protezione del personale

- Protezione vaccinale secondo le [raccomandazioni dell'UFSP](#).
Proporre attivamente le vaccinazioni.
- Instaurare direttive in caso di punture e tagli e di diretto contatto a fluidi corporei con le mucose o la cute non integra.
- Rispettare le prescrizioni in materia di diritto del lavoro di [Seco](#) e [SUVA](#).






3

Misure in presenza di sintomi di un'infezione delle vie respiratorie

Oltre alla corretta applicazione delle misure standard da parte di tutte le persone coinvolte (personale a contatto con le persone residenti, con residenti sintomatiche/i e visitatrici o visitatori), le misure ampliate riducono il rischio di contagio in caso di infezioni respiratorie. Il singolo istituto decide a propria discrezione, possibilmente in seguito a un'analisi dei rischi, quanto vadano estese le misure.

Misure da adottare con residenti sintomatici

	Etichetta resp.	Mascherina tipo II / IIR	Igiene delle mani	Guanti	Camice di protezione	Occhiali di protezione	Mascherina FFP2
 Persone residenti sintomatiche	✓	✓	✓				
 Personale di cura e di assistenza	✓	✓	✓	✓ ⁴	✓ ⁴	✓ ⁴	✓ vedi pagina 20
 Visitatrici / visitatori	✓	✓	✓				

Esempio di come si indossa e si toglie l'abbigliamento di protezione: [vedi allegato](#)

⁴ Secondo le circostanze, indicazione in base alle misure igieniche standard ([vedi capitolo 2](#))

Mascherina FFP2

In caso di contatto stretto ($\leq 1,5$ m, soprattutto se vicino alle vie respiratorie) e prolungato con persone residenti sintomatiche.

Uso della mascherina FFP2

- Disinfezione delle mani prima / dopo aver toccato la mascherina.
- È importante usare la mascherina FFP2 nella maniera giusta: indossarla correttamente e fare il **fit check**.
- Non cambiare la mascherina FFP2 quando si presta assistenza a più persone residenti sintomatiche, salvo nel caso in cui siano visibilmente contaminate o siano state evidentemente esposte a secrezioni delle vie respiratorie.
- Tempo massimo di indosso della mascherina secondo Suva: si raccomanda di non lavorare assolutamente più di tre ore ininterrotte con la mascherina FFP2
- Il tempo di utilizzo dipende dalle istruzioni del produttore ed è pari in genere a un massimo di 8 ore.

Separazione fisica (isolamento)

La separazione fisica delle persone residenti sintomatiche riduce il rischio di contagio di altre persone e quindi di epidemia. Spetta all'istituto decidere (pre- via analisi dei rischi, come ad esempio se la persona residente sintomatica è in grado di rispettare l'etichetta respiratoria, indossare le mascherine tipo II / IIR, curare l'igiene delle mani o mantenere le distanze ecc.) se e come attuare la separazione fisica delle persone residenti sintomatiche portatrici di virus.

Attività di gruppo e terapia individuale

- Se le persone residenti sintomatiche partecipano alle attività / terapie di gruppo, devono rispettare l'etichetta respiratoria.
 - Indossare correttamente la mascherina tipo II / IIR
 - Igiene delle mani
 - Distanza di almeno 1,5 m dalle altre persone residenti
- Durante le terapie / attività, usare oggetti che si possono disinfettare o usare individualmente.
- Proporre attivamente l'igiene delle mani sia alle persone residenti sintomatiche che alle altre persone residenti.
- Le terapie individuali possono essere effettuate nella camera della persona residente attenendosi alle misure standard.

Cure domiciliari

- Le misure standard e le misure da adottare con persone residenti sintomatiche sono raccomandate anche a domicilio.
- Se vi è l'indicazione di usare l'abbigliamento di protezione:
 - Individuare una «zona contaminata» in cui ci si toglie e si smaltisce l'abbigliamento di protezione. Tutti gli oggetti riutilizzabili (ad es. apparecchi per la misurazione della pressione sanguigna) dell'azienda vengono disinfettati.
 - Individuare una «zona pulita» in cui si possono depositare gli oggetti personali. Tali superfici devono essere prima disinfettate.
 - Gli oggetti dell'azienda che non si possono disinfettare devono restare fuori dalla «zona contaminata».
- Una corretta informazione delle persone che vivono nella stessa comunione domestica favorisce l'attuazione delle misure di prevenzione delle infezioni.

Durata delle misure

Le misure riguardo una persona residente sintomatica vengono abolite in accordo con la medica o il medico curante, in ogni caso i sintomi della persona residente devono essere nettamente attenuati e la persona residente non deve più presentare febbre da 24 ore.

Personale di cura e di assistenza sintomatico

- Il personale con lievi sintomi respiratori senza febbre indossa una mascherina tipo II / IIR durante il lavoro, finché i sintomi non sono nettamente diminuiti. Il personale sintomatico trascorre la pausa da solo oppure indossando una mascherina tipo II / IIR e mantenendo la distanza dalle colleghe e dai colleghi.
- Il personale malato resta a casa e può riprendere il lavoro solo quando non ha febbre da 24 ore e i sintomi sono diminuiti (la tosse può durare anche per lungo tempo).

Visitatrici / visitatori con sintomi

- Le visitatrici e i visitatori con lievi sintomi devono indossare una mascherina tipo II / IIR, seguire le istruzioni per la disinfezione delle mani e attenersi all'etichetta respiratoria (consigliati sono un foglio informativo o una breve istruzione).
- Le visitatrici e i visitatori malati devono rimandare la visita.

4

Diagnosi, dichiarazione e terapia farmacologica

La medica o il medico curante decide se è opportuno effettuare un test e quale. L'esecuzione di un test dipende dallo stato di salute e dalle eventuali conseguenze terapeutiche. In quali situazioni debba essere effettuato autonomamente dagli istituti un test rapido dell'antigene (SARS-CoV-2 o influenza) deve essere stabilito a livello di istituto.

Esecuzione di un tampone nasofaringeo

Il tampone nasofaringeo può essere eseguito dal personale sanitario solo a seguito di una formazione.

Equipaggiamento di protezione:

- Mascherina tipo II / IIR
- Guanti
- Occhiali di protezione
- Camice di protezione

Malattie infettive a dichiarazione obbligatoria

Certi agenti patogeni respiratori devono essere dichiarati a livello nazionale e cantonale. Maggiori informazioni sono disponibili sul sito dell'UFSP [Malattie infettive a dichiarazione obbligatoria](#).

Terapia farmacologica

Il trattamento antivirale e le ulteriori possibilità terapeutiche devono essere decisi caso per caso dalla medica o dal medico curante. Se si opta per un trattamento antivirale, la terapia deve iniziare il prima possibile, idealmente entro 48 ore dalla comparsa dei sintomi.

Per informazioni su indicazioni e possibilità terapeutiche vedi [elenco dei link](#).

5

Pulizia delle camere delle persone residenti sintomatiche

La pulizia delle camere viene effettuata anche per le persone residenti sintomatiche in conformità con il piano di pulizia e disinfezione interno ([vedi misure igieniche standard](#)). I disinfettanti approvati si trovano sulla [lista VAH](#). Si può rinunciare alla pulizia / disinfezione finale dopo la revoca dell'isolamento o dopo il miglioramento dei sintomi.



6

Situazioni epidemiche

Si applicano le prescrizioni cantonali per quanto riguarda la definizione di epidemia. La definizione più diffusa è: manifestazione di sintomi compatibili con un'infezione acuta delle vie respiratorie in ≥ 3 residenti/reparto nell'arco di 5 giorni.

Misure

D'intesa con la medica o il medico competente e/o l'ufficio cantonale competente:

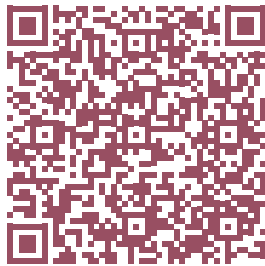
- Verificare l'attuazione delle misure generali e istruzione quando si individuano dei deficit.
- Per identificare il virus responsabile: eseguire test sulle persone residenti sintomatiche. Idealmente è stata definita preventivamente una strategia di test.
- Sorveglianza in base ai sintomi: redigere una curva epidemiologica / un elenco delle persone malate (residenti e personale con data dell'inizio dei sintomi, reparto / camera).
- Informare l'ufficio cantonale competente.
- Divulgare un'informazione interna (personale) ed esterna (parenti).
- Valutare se far indossare una mascherina tipo II / IIR a personale, visitatrici e visitatori e persone residenti (se possibile) in modo generale.
- Individuare le persone residenti esposte al virus ed effettuare un'osservazione clinica per almeno 5 giorni dall'ultimo contatto con un caso accertato.
- A seconda delle dimensioni dell'epidemia, delle persone residenti e della struttura degli spazi:
 - definire e allestire una zona / un settore per l'isolamento delle persone residenti malate;
 - valutare l'allestimento di coorti spaziali per persone residenti portatrici dello stesso virus (le persone residenti positive al SARS-CoV-2 non vengono mai messe nella stessa coorte con le persone residenti positive all'influenza).
- In caso di forte e prolungata epidemia: valutare se far indossare la mascherina FFP2 al personale.
- In caso di grandi epidemie: prendere in considerazione l'annullamento delle attività di gruppo e dei grandi eventi (ad es. feste collettive).

7

Ulteriori letture e link

Una panoramica di tutti i link contenuti in queste raccomandazioni è disponibile online:

[https://public-health.ch/fr/themen/infektionspraevention/
sozial-medizinische-netzwerke/respiratorische-infektionen-links](https://public-health.ch/fr/themen/infektionspraevention/sozial-medizinische-netzwerke/respiratorische-infektionen-links)



8

Bibliografia

Deb, Patterson Burdsall; Steven, Schweon J.; Sue, Collier (2017): A Unit Guide to Infection Prevention for Long-Term Care Staff. 16th ed. Edited by Agency for Healthcare, Research and Quality. AHRQ. Available online at www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/cauti-ltc/modules/resources/guides/guide-infection-prevention.pdf, checked on 6/16/2023.

European Centre for Disease Prevention and Control (2023): Considerations for infection prevention and control practices in relation to respiratory viral infections in healthcare settings. ECDC. Stockholm. Available online at www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations%20for%20IPC%20respiratory%20viral%20infections%20in%20HC%20settings.pdf, checked on 6/15/2023.

Flury, Domenica; Schlegel, Matthias; Kuhn, Rolf; Männer, Jasmin (2022): Akute respiratorische Infekte (aph). Edited by Kanton St.Gallen Amt für Soziales. Ostschweizer Kompetenznetz-Infektiologie. St.Gallen. Available online at <https://afso.guidelines.ch/guideline/4276/de>, checked on 6/15/2023.

Houghton, Catherine; Meskell, Pauline; Delaney, Hannah; Smalle, Mike; Glenton, Claire; Booth, Andrew et al. (2020): Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. In The Cochrane database of systematic reviews 4 (4), CD013582. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>.

Kuhn, Rolf; Flury, Domenica; Männer, Jasmin (2022): Standardmassnahmen (aph). Edited by Ostschweizer Kompetenznetz-Infektiologie. Kanton St.Gallen Amt für Soziales. St.Gallen. Available online at <https://afso.guidelines.ch/guideline/4282/de>.

Liechti, Sylvia (2021): Hygienekonzept. Edited by Hartmann. Available online at www.curaviva.ch/files/TZG38KL/hygienekonzept__vorlage__ivf_hartmann_ag__2018.pdf, checked on 6/15/2023.

Ontario Agency for Health Protection and Promotion (2020): Infection Prevention and Control for Long-Term Care Homes. Summary of key principles and best practices. Edited by Queen's Printer for Ontario. Toronto. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>.

Répias (2023): BOÎTE À OUTILS: PRÉVENTION DES INFECTIONS RESPIRATOIRES. Edited by Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins. Santé publique France. Available online at www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/prevention-des-infections-respiratoires, checked on 6/15/2023.

RKI (2005): Infektionsprävention in Heimen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI). In Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 48 (9), pp. 1061–1080. <https://doi.org/10.1007/s00103-005-1126-2>.

RKI (2016): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens : Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). In Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 59 (9), pp. 1189–1220. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2416-6>.

Smith, Philip W.; Bennett, Gail; Bradley, Suzanne; Drinka, Paul; Lautenbach, Ebbing; Marx, James et al. (2008): SHEA/APIC Guideline: Infection prevention and control in the long-term care facility. In American journal of infection control 36 (7), pp. 504–535. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.06.001>.

Vertreter aus den Bereichen Hygiene und Infektionsprävention der Westschweizer (2020): STANDARDMASSNAHMEN. WESTSCHWEIZER LEITFADEN ZUR PRÄVENTION VON HEALTHCAREASSOZIIERTEN INFEKTIONEN. 3rd ed. Available online at <https://extranet.institutcentral.ch/media/1250/standardmassnahmen-westschweizer-leitfaden-1.pdf>, checked on 6/16/2023.

Allegato

Esempio di come si indossa e si toglie l'abbigliamento di protezione

ad esempio quando si effettua la cura di tutto il corpo nei residenti sintomatici.

1



Disinfettare
le mani

2



Indossare
il camice

3



Disinfettare
le mani

4



Indossare la
mascherina
tipo II / IIR

5



Indossare gli occhiali
di protezione –
se necessario

6



Entrare
nella camera

7



Disinfettare
le mani

8



Indossare
i guanti

Togliere l'abbigliamento di protezione

1  **Togliere e smaltire i guanti**

2  **Disinfettare le mani**

3  **Togliere e smaltire il camice di protezione**

4  **Disinfettare le mani**

5  **Uscire dalla camera**

6  **Disinfettare le mani**

7  **Togliere gli occhiali di protezione**

8  **Disinfettare le mani**

9  **Rimuovere e smaltire la mascherina**

10  **Disinfettare le mani**

11  **Indossare i guanti**

12  **Disinfettare gli occhiali di protezione**

13  **Togliere e smaltire i guanti**

14  **Disinfettare le mani**



Impressum

Editore

Comitato specializzato nella prevenzione delle infezioni nelle reti medico-sociali

Le raccomandazioni «Prevenzione e controllo delle infezioni in caso di infezioni acute delle vie respiratorie» sono state pubblicate nell'ottobre 2023 in tedesco, francese e italiano.

Su ordinazione saremo lieti di inviarvi copie stampate.

Progettazione delle icone e layout

Atelier Scheidegger, Berna

Diritti sulle immagini

Disegni capitolo 2: Louiza Becquelin
per gentile concessione della Unité HPCi Vaud
pagina 8, istock SilviaJansen
pagina 12, istock marchmeena29
pagina 18, istock CasarsaGuru
pagina 24, istock wanderluster
pagina 30, istock Hispanolistic

**Ordinazione delle
raccomandazioni
nel formato
cartaceo:**



**Comitato specializzato nella prevenzione
delle infezioni nelle reti medico-sociali**

c/o Public Health Schweiz
Dufourstrasse 30
CH-3005 Berna

Tel. 031 350 16 00

info@public-health.ch

www.public-health.ch