



COVID-19: prevenzione e controllo dei focolai negli istituti medico-sociali

Stato: 24.06.2021

Le seguenti raccomandazioni si rivolgono ai servizi cantonali competenti incaricati della vigilanza sugli istituti quali case di cura e case per anziani (di cui fanno parte p. es. anche le residenze per anziani con servizi Spitex) nonché agli istituti medico-sociali stessi. La responsabilità per la gestione del focolaio nel singolo caso 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 raccomandazioni possono essere adeguate alle condizioni degli istituti per persone con disabilità.

Indice

1	Introduzione	2
2	Obiettivi	2
3	Definizioni.....	2
4	«Best practice»	3
5	Misure raccomandate in caso di sospetto o conferma di un focolaio di COVID-19	3
5.1	Prime misure in presenza di un caso sospetto di COVID-19 (sintomatico).....	3
5.2	Misure in presenza di un caso confermato di COVID-19	4
5.3	Misure in caso di contatto stretto con un caso confermato di COVID-19.....	4
5.3.1	La persona che è stata a contatto è vaccinata o guarita	4
5.3.2	La persona che è stata a contatto non è vaccinata e non è guarita	4
5.4	Misure in caso di focolaio confermato (a partire da 2 casi)	5
5.4.1	Figura 1: proposta di strategia di test / studio di un focolaio.....	6
5.4.2	Identificazione di nuove varianti.....	6
5.4.3	Miglioramento del rispetto delle misure standard e di protezione.....	7

1 Introduzione

Nelle strutture sanitarie il virus SARS-CoV-2 può diffondersi in modo rapido ed esteso. È trasmesso non solo da un ospite all'altro, ma anche dai familiari, dai visitatori e dai professionisti della salute. Tutte le misure di controllo delle infezioni, ad esempio il fatto di rispettare l'igiene delle mani, di usare correttamente dispositivi di protezione del personale adeguati come pure di tenere le distanze tra i collaboratori in ufficio, durante i pasti ecc., possono ridurre notevolmente il rischio di trasmissione. In alcune situazioni le misure di protezione non riescono a essere rispettate o riescono a esserlo solo difficilmente (p. es. per i soggetti affetti da demenza o audiolesi, portare la mascherina e tenere la distanza dalle persone di riferimento). È tuttavia necessario cercare soluzioni per un'attuazione praticabile di tali misure.

Gli istituti medico-sociali sono molto vulnerabili alle infezioni locali: se nell'ambiente circostante vi sono catene di trasmissione incontrollate e non sono rispettate rigorosamente le misure standard¹ e le altre misure di protezione o se poche persone sono vaccinate è inevitabile che i visitatori e in particolare i collaboratori portino il virus all'interno dell'istituto.

Negli istituti medico-sociali in cui le persone abitano e vivono molto vicine tra loro, il SARS-CoV-2 si trasmette facilmente da un ospite all'altro e tra ospiti e collaboratori, a meno che la maggior parte degli ospiti e dei collaboratori nonché dei visitatori sia vaccinata.

Vi sono buoni riscontri che la vaccinazione riduca in maniera significativa la carica virale nelle persone vaccinate, cosa che a sua volta comporta una ridotta probabilità di trasmissione. Con la crescente copertura vaccinale negli istituti medico-sociali e in ampie fasce della popolazione si è arrivati a una distensione della situazione negli istituti. Non è ancora chiaro come nuove varianti del virus influiranno sull'efficacia della vaccinazione, che oltretutto è probabilmente ridotta nelle persone anziane. Pertanto si deve ancora partire dal presupposto che il virus possa entrare negli istituti medico-sociali dall'esterno. In diverse occasioni si sono verificati focolai e reinfezioni di ospiti vaccinati. Per ogni infezione di persone vaccinate e ogni reinfezione di persone guarite è necessario verificare e analizzare la presenza di varianti di virus (p. es. se una persona è stata nuovamente infettata >7 giorni dopo la seconda dose).

Poiché il vaccino non è efficace al 100 per cento, rimane importante testare **tutte le persone sintomatiche a prescindere che siano o meno vaccinate o guarite**.

L'UFSP raccomanda ancora a complemento dei **piani di protezione** di effettuare test ripetuti² di tutti i collaboratori e tutti gli ospiti **non vaccinati e non guariti**. In caso di elevata copertura vaccinale all'interno dell'istituto, i test ripetuti possono anche essere limitati a un gruppo di persone (come p. es. i collaboratori) o del tutto sospesi. Tuttavia è sempre importante tenere conto del fatto che il virus può essere trasmesso da collaboratori non vaccinati e non guariti.

2 Obiettivi

- Riconoscere i focolai il più rapidamente possibile
- Identificare i casi asintomatici
- Prevenire ulteriori trasmissioni
- Attuare misure mirate
- Fermare il focolaio al più presto
- Riconoscere varianti rilevanti di SARS-CoV-2

3 Definizioni

- **Contatti:** i contatti sono persone che hanno avuto un **contatto stretto** con un caso probabile o

¹ Per misure standard o misure basilari si intendono le misure di igiene generali adottate nella gestione di tutti gli ospiti. Queste misure comprendono per esempio la disinfezione delle mani, le indicazioni su come indossare guanti/camicie protettivi/maschere, la pulizia, la disinfezione, il rispetto delle regole su come tossire e starnutire correttamente ecc. L'implementazione e il rispetto delle misure standard sono elementi fondamentali nella prevenzione delle infezioni. Ogni istituto deve disporre di una direttiva di igiene in cui sono indicate tali misure.

² Cfr. [Coronavirus: documenti per i professionisti della salute](#) «COVID-19: test ripetuti per collaboratori, ospiti e visitatori degli istituti medico-sociali, in particolare delle case di riposo e di cura» [Ordinanza COVID-19](#).

confermato in laboratorio di COVID-19. Cfr. [Tracciamento dei contatti \(admin.ch\)](#).

- **Persone esposte:** persone che non hanno avuto nessun contatto stretto, ma che si sono trattate nello stesso luogo della persona infetta (p. es. stesso reparto, stesse attività).
- **Focolaio in un istituto:** rilevamento di ≥ 2 casi di COVID-19³ con una possibile correlazione epidemiologica (a livello spazio-temporale).
- **Varianti del virus:** le varianti del virus sono determinate e classificate in base alle mutazioni nel loro genoma (modifica del patrimonio genetico). Per alcune varianti di SARS-CoV-2 le mutazioni modificano le caratteristiche dell'agente patogeno portando a un rischio di contagio più elevato, decorsi più gravi della malattia, rischi di reinfezione e protezione vaccinale ridotta. La diffusione di queste varianti del virus può influenzare la situazione epidemiologica. Per questo sono classificate come varianti rilevanti e sono sotto particolare osservazione.
- **Persone vaccinate completamente:** per la definizione si veda [l'ordinanza COVID-19](#) e la «[Coronavirus: vaccinazione](#)». La protezione è tuttavia ottimale due settimane dopo la seconda dose. Nel presente documento il termine «vaccinato» significa sottoposto a vaccinazione completa.
- **Persone guarite:** persone che possono provare (mediante PCR o test antigenico rapido) di essere state contagiate dal SARS-CoV-2 e sono considerate guarite. Il lasso di tempo durante il quale le persone guarite sono esentate dalla quarantena dei contatti è stabilito nell'ordinanza. Si veda [l'ordinanza COVID-19 allegato 2](#).

4 «Best practice»

- Designazione per iscritto, in ogni istituto, 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. La persona o il gruppo designato è responsabile dello scambio di informazioni con il servizio cantonale competente.
- Formazione periodica del personale sulle misure standard di prevenzione delle infezioni, per esempio corso sulla corretta disinfezione delle mani e uso corretto del materiale 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.
- Gli istituti e le organizzazioni partecipano alla piattaforma di scambio per la prevenzione dell'influenza di Public Health Svizzera e dell'UFSP⁴.

5 Misure raccomandate in caso di sospetto o conferma di un focolaio di COVID-19

Gli elementi principali del controllo dei focolai di COVID-19 sono:

individuazione rapida, isolamento, test e tracciamento dei contatti!

La procedura consigliata costituisce un supporto decisionale che le autorità cantonali adeguano in funzione delle possibilità di attuazione sul posto e della situazione epidemiologica nel Cantone.

5.1 Prime misure in presenza di un caso sospetto di COVID-19 (sintomatico)

- Informare la o le unità interessate e rafforzare o ottimizzare l'attuazione delle misure standard di igiene.
- Adottare rapidamente le misure d'isolamento del caso sospetto di COVID-19 conformemente alle direttive locali. Vale anche per persone vaccinate o guarite.
- Sottoporre immediatamente al test PCR il caso sospetto di COVID-19. Se è stato utilizzato un test antigenico rapido (Ag-RDT) e il risultato è negativo, quest'ultimo deve essere confermato con un test PCR, in quanto il test Ag-RDT presenta una minore sensibilità e sussiste dunque la possibilità di falsi negativi.
- Identificare tutti i contatti stretti (ospiti e collaboratori) durante gli ultimi due giorni (se possibile 1-2

³ Se la copertura vaccinale negli istituti è elevata, un caso isolato non indica necessariamente un focolaio. È sempre necessario cercare ulteriori casi prima di dichiarare il focolaio.

⁴ Ulteriori informazioni:

<https://public-health.ch/de/aktivit%C3%A4ten/weitere-dienstleistungen/plattform-grippepr%C3%A4vention/> (in tedesco)
<https://www.vaccinarsicontrolinfluenza.ch/it/piattaforma-per-la-prevenzione-dell-influenza.html>

giorni prima della comparsa dei sintomi per la prima persona risultata positiva al test, per le persone asintomatiche 48 ore prima del test).

- Stilare un elenco (per esempio in Excel) di tutte le persone che hanno avuto un contatto stretto annotando già lo stato immunitario (completamente vaccinate o guarite). Nell'elenco vanno inseriti anche i risultati dei test.
- Definire una persona incaricata di coordinare le attività legate alla determinazione, all'intervista e all'analisi dei contatti.

5.2 Misure in presenza di un caso confermato di COVID-19

- Tutti i referti positivi di SARS-CoV-2 devono essere dichiarati entro 24 ore (si veda la pagina web [Formulari per la dichiarazione](#)).
- È importante essere informati e fornire informazioni sullo stato immunitario (vaccinato o guarito) della persona contagiata. In questo modo si può accertare se è necessario o meno un sequenziamento per il riconoscimento di varianti rilevanti.
- La persona risultata positiva al test rimane in isolamento per 10 giorni o secondo le indicazioni di Swissnoso⁵.
- Il rischio di trasmissione deve essere valutato a prescindere dallo stato immunitario. È ancora necessario svolgere un'indagine ambientale anche in caso di persone completamente vaccinate o guarite.
- Se viene identificato un caso presso una struttura, è necessario cercare altri casi testando in via prioritaria una volta le persone non vaccinate e non guarite, nonché i contatti vaccinati o guariti, ad eccezione delle persone che si trovano in quarantena (si veda il punto 5.3). La strategia di test può prevedere dall'inizio test su larga scala e non limitati ai contatti.
- Nel caso di persone vaccinate o guarite vanno testati solo i loro contatti stretti.

5.3 Misure in caso di contatto stretto con un caso confermato di COVID-19

5.3.1 *Il contatto è vaccinato o guarito*

- Il contatto viene testato una volta.
- Le persone guarite e vaccinate completamente sono escluse [dall'obbligo di quarantena](#)⁶. In caso di sospetto della presenza di una variante rilevante o della trasmissione tra persone vaccinate o guarite dovrebbe tuttavia essere ordinata la quarantena anche per i contatti vaccinati o guariti. L'ulteriore procedura dovrebbe essere concordata con l'autorità cantonale competente. In un caso del genere, una quarantena può essere opportuna.
- La decisione su come attuare questa regolamentazione all'interno degli istituti spetta ai servizi cantonali competenti. Inoltre l'attuazione delle misure adattate deve essere riportata nel piano di protezione.
- Poiché è sempre possibile la trasmissione di un'infezione da una persona asintomatica vaccinata o guarita⁷, è ancora tassativamente necessario rispettare le regole di igiene e di comportamento e indossare la mascherina in caso di contatto con altre persone. Se queste misure non sono attuabili (p. es. in caso di demenza) può essere indicata la quarantena.

5.3.2 *La persona che è stata a contatto non è vaccinata e non è guarita*

- Le persone non vaccinate e non guarite vengono testate il giorno tre e il giorno sette o il giorno quattro e il giorno otto e devono essere poste in quarantena.
- La possibilità di revocare la quarantena dopo 7 giorni dal risultato negativo di un test dipende dalla situazione delle varianti preoccupanti e deve essere concordata con i servizi cantonali competenti.

⁵ [Eventi attuali – Swissnoso](#) > Misure di prevenzione provvisorie negli ospedali per i pazienti con sospetto fondato di infezione da COVID-19 o infezione confermata

⁶ [Documenti \(admin.ch\)](#): cfr. «Istruzioni sulla quarantena»

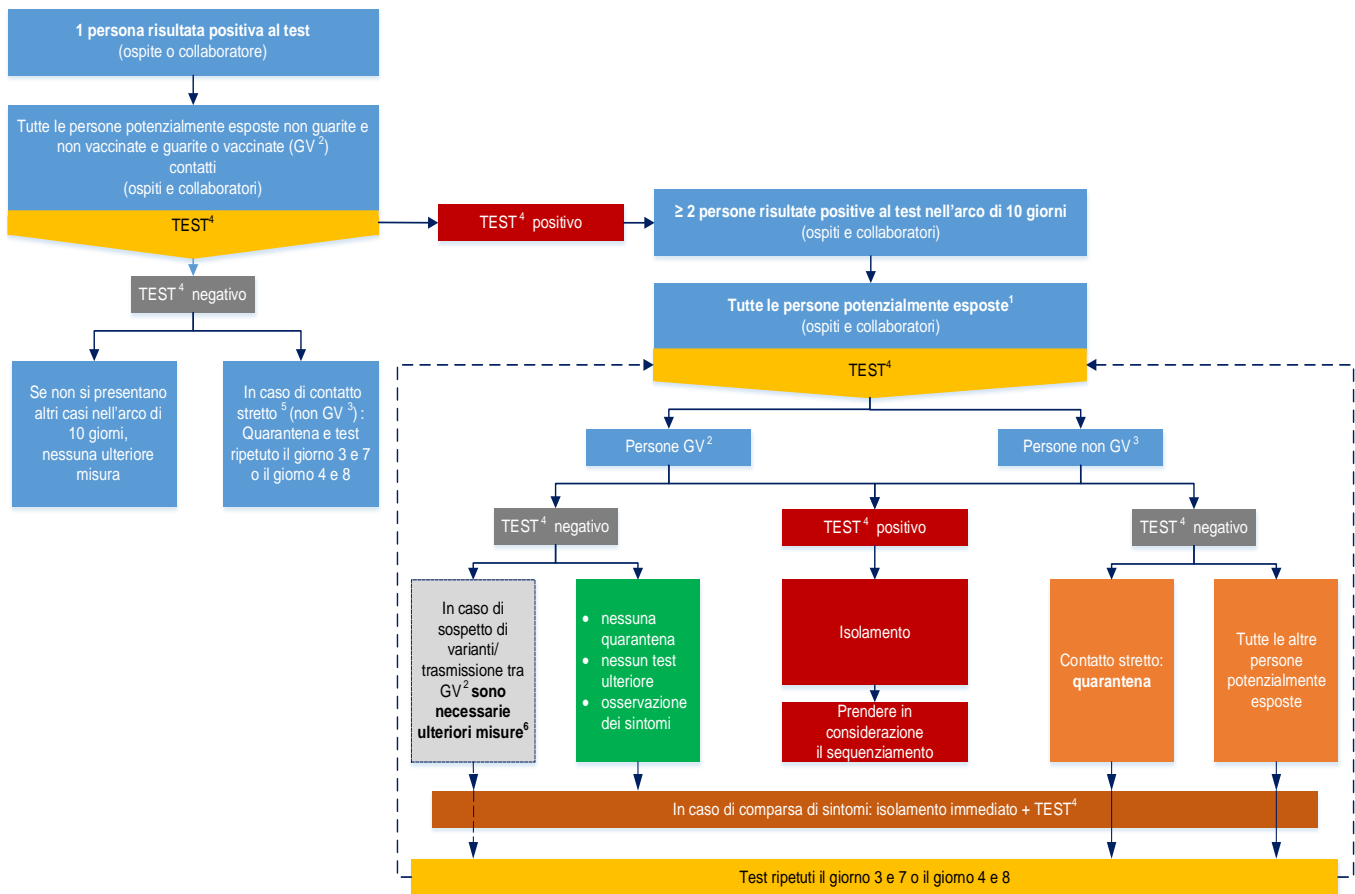
⁷ Per le persone anziane o in terapia la risposta immunitaria può essere in generale più debole.

5.4 Misure⁸ in caso di focolaio confermato (a partire da 2 casi)

- Verificare il piano di protezione e la sua attuazione.
- Valutare se revocare le misure di allentamento (temporaneamente).
- Verificare se introdurre o riattivare ulteriori misure di protezione. Nella gestione del focolaio è spesso indicato impiegare al contempo più misure singole sotto forma di pacchetto.
- Definire una strategia di test. L'esecuzione e l'attuazione della strategia di test avviene su ordine del servizio cantonale competente, che può delegare l'avvio dei test anche a un medico definito contrattualmente (p. es. medico dell'istituto).
- **Tutte le persone esposte dovrebbero essere testate a prescindere dal loro stato immunitario (vaccinazione o guarigione).**
- La gamma di test disponibili è riportata nei documenti [Criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione](#) e [Attuazione della strategia di test](#).
- Nella scelta del test occorre considerare che il sequenziamento è possibile solo in seguito a test PCR ma non a test antigenici Ag-RDT, e pertanto tutti i test Ag-RDT positivi di persone vaccinate e guarite devono essere confermati mediante PCR.
- L'impiego di Ag-RDT rende tuttavia possibile un risultato entro 20–30 minuti e permette quindi di accelerare l'identificazione di persone infettive (con elevata carica virale e pertanto una contagiosità probabilmente elevata) e semplificare l'accertamento del focolaio.
- Dato che le persone **presintomatiche o asintomatiche** (ospiti e collaboratori) possono contribuire sensibilmente alla trasmissione del virus è opportuno sottoporle più volte al test.
- I possibili **intervalli** sono: giorno 0, giorno 3 e 7 o giorno 4 e 8.
- Le persone asintomatiche, vaccinate o guarite con un risultato del test negativo non necessitano di un ulteriore test. In caso di sospetto della presenza di una variante preoccupante o della trasmissione tra persone vaccinate o guarite dovrebbe tuttavia seguire un test ripetuto anche per i contatti vaccinati o guariti.

⁸ Cfr. anche [Eventi attuali – Swissnoso](#) «Gestione e controllo dei focolai di COVID-19 in ambienti sanitari»

5.4.1 L'algoritmo proposta di strategia di test



- 1) In caso di focolaio è da valutare l'esecuzione del test su tutti gli ospiti e i collaboratori di tutto il reparto o istituto. L'indicazione del test deve essere adattata alla situazione locale.
- 2) Persone vaccinate o guarite.
- 3) Persone non vaccinate e non guarite.
- 4) Per la scelta del test si vedano i [Criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione](#), [l'Attuazione della strategia di test SARS-CoV-2](#), nonché i paragrafi 5.4 e 5.4.2. Se persone sintomatiche risultano negative a un test Ag –RDT → test PCR di conferma.
- 5) Per i contatti vaccinati o guariti si veda il paragrafo 5.3.1.
- 6) Si vedano i paragrafi 5.3.1 «Il contatto è vaccinato o guarito» e 5.4.

5.4.2 Identificazione di varianti rilevanti

- Per le persone guarite o vaccinate che presentano sintomi ≥7 giorni dopo la vaccinazione completa, deve essere eseguito un test PCR per il SARS-CoV-2.
- Il sequenziamento è possibile solo in seguito a test PCR ma non a test antigenici rapidi e pertanto tutti i test Ag-RDT positivi in persone vaccinate e guarite devono essere confermati mediante PCR.
- In caso di risultato del test PCR positivo, il servizio cantonale competente ordina il sequenziamento.
- Informare separatamente il servizio cantonale competente, che può effettuare un prelievo di sangue per la sierologia (SARS-CoV-2 IgG quantitativo più IgM, all'inizio e 30 giorni dopo il test PCR positivo).
- È quindi opportuno registrare e dichiarare dati clinici più completi possibile in questi casi (cfr. [Formulari per la dichiarazione](#)).

- Per le persone guarite, nell'interpretazione del test⁹ bisogna tenere conto del fatto che il test PCR può risultare positivo per un periodo prolungato dopo la fine dell'isolamento, la maggior parte delle volte con un elevato valore Ct (cycle threshold). La gestione di questi casi deve essere concordata con il servizio cantonale competente.

5.4.3 **Miglioramento del rispetto delle misure standard e di protezione**

- Identificare i possibili fattori che ostacolano il rispetto ottimale delle misure standard, per esempio mediante visite sul posto (reparto/unità), osservazioni, riscontri e attività di formazione. Adottare provvedimenti per migliorare il rispetto delle misure standard.
- Valutare l'offerta di informazioni e formazioni ai collaboratori per farsi un'idea dell'attuazione ottimale delle misure standard, dell'adozione corretta delle misure d'isolamento e della disinfezione dell'ambiente.

⁹ [Eventi attuali - Swisnoso](#) > Aiuto decisionale Swisnoso sui metodi diagnostici per l'individuazione dell'infezione da Covid-19 nell'ambito delle cure acute e [RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Definition für die Reinfektion mit SARS-CoV-2](#)