

■ SARS-CoV-2

Raccomandazioni dell'OMS sull'uso delle mascherine da parte degli operatori sanitari, alla luce della preoccupante variante Omicron

Linee guida provvisorie dell'OMS – 22 dicembre 2021

WHO recommendations on the use of masks by healthcare professionals, for the Omicron variant WHO provisional guidelines

December 22, 2021

Alla luce della rapida diffusione della preoccupante variante Omicron¹ (VOC) di SARS-CoV-2, il virus che causa la malattia da coronavirus (COVID-19), l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda quanto segue per quanto riguarda l'uso di mascherine da parte degli operatori sanitari che prestano assistenza a pazienti con sospetto o accertato COVID-19. Si prega di notare che per quanto riguarda le raccomanda-

zioni sull'uso delle mascherine da parte degli operatori sanitari che prestano assistenza a pazienti con COVID-19 sospetto o confermato, queste linee guida provvisorie sostituiscono le raccomandazioni fornite nell'“Allegato alla prevenzione e al controllo delle infezioni durante l'assistenza sanitaria quando il COVID-19 è sospetto o confermato” pubblicato il 1 ottobre 2021.²

RACCOMANDAZIONI DELL'OMS

- 1. Gli operatori sanitari, prima di entrare in una stanza dove è presente un paziente con sospetto o accertato COVID-19, devono indossare un facciale filtrante (FFP2, FFP3, N95 approvato dal NIOSH o un facciale filtrante certificato equivalente o di livello superiore) o una mascherina chirurgica insieme ad altri dispositivi di protezione individuale (DPI).**

I facciali filtranti devono essere indossati nelle seguenti situazioni:

- negli ambienti di cura in cui è appurato che la ventilazione è scarsa* o non può essere valutata, oppure il sistema di ventilazione non è sottoposto ad adeguata manutenzione,
- sulla base delle valutazioni e delle preferenze degli operatori sanitari e della loro percezione di ciò che offre la massima protezione possibile per prevenire l'infezione da SARS-CoV-2.

Nota: questa raccomandazione si applica a qualsiasi struttura in cui viene fornita assistenza a pazienti con COVID-19 sospetto o confermato, comprese l'assistenza domiciliare, le strutture di assistenza a lungo termine e le strutture di assistenza comunitaria.

(Nuova raccomandazione condizionale, basata su prove di evidenza molto basse)**

- 2. Un facciale filtrante deve essere sempre indossato insieme ad altri DPI (vedi sopra) dagli operatori sanitari che eseguono procedure che generano aerosol² e dagli operatori sanitari in servizio in ambienti in cui tali procedure vengono eseguite regolarmente su pazienti con COVID-19 sospetto o confermato, come unità di terapia intensiva, unità di terapia semi-intensiva o pronto soccorso.**

(Raccomandazione esistente, con forza modificata da condizionale a forte, basata su prove di evidenza molto basse)

- 3. Deve essere sempre garantita un'adeguata aderenza della mascherina al viso (per i facciali filtranti attraverso il fit test iniziale e il controllo della tenuta e per le mascherine chirurgiche attraverso metodi per ridurre le perdite d'aria intorno alla mascherina) così come il rispetto dell'uso appropriato dei DPI e di altre precauzioni.**

(Dichiarazione di buona pratica esistente)

* Linee guida per una ventilazione adeguata: “Nelle strutture sanitarie in cui è disponibile un sistema di ventilazione meccanica, dovrebbero essere garantiti 6-12 ricambi d'aria/ora (ad es., equivalente a 40-80 L/s/paziente per una stanza di 4x2x3 m³), e idealmente 12 ricambi d'aria/ora per le nuove costruzioni, con una pressione differenziale negativa raccomandata di $\geq 2,5$ Pa (0,01 pollici di manometro ad acqua) per garantire che l'aria fluisca dal corridoio verso l'interno delle stanze dei pazienti”⁹

** L'OMS fornisce questa raccomandazione provvisoria indipendentemente dal gruppo di sviluppo delle linee guida per la prevenzione e il controllo dell'infezione da COVID-19.

Informazioni di base sulle nuove raccomandazioni provvisorie

Al 2 dicembre 2021, le prove sull'efficacia dei facciali filtranti rispetto alle mascherine chirurgiche negli ambienti sanitari sono ancora limitate a cinque studi osservazionali che presentano importanti limitazioni metodologiche e risultati incoerenti riguardo al fatto che i facciali filtranti riducano il rischio di infezione da SARS-CoV-2.³⁻⁷ Questi studi sono stati condotti prima dell'emergere delle varianti Delta e Omicron e dell'aumento della diffusione della vaccinazione nelle strutture sanitarie. L'efficacia protettiva dei facciali filtranti rispetto alle mascherine chirurgiche in ambienti senza esposizione a procedure che generano aerosol nel contesto della trasmissione di SARS-CoV-2 continua a essere una questione fondamentale a cui non è stata data risposta completa. È importante sottolineare che altri fattori che influenzano il rischio complessivo di trasmissione includono l'uso generale dei DPI, la ventilazione, l'addestramento all'uso dei DPI, i fit test e i comportamenti, inclusa la compliance all'uso appropriato della mascherina e l'igiene delle mani.

Sebbene le prove disponibili sui facciali filtranti rispetto alle mascherine nelle strutture sanitarie siano limitate, i dati mostrano che la variante Omicron si sta diffondendo significativamente in modo più veloce rispetto alla variante Delta nei Paesi con trasmissione comunitaria documentata, con un tempo di raddoppio compreso tra 1,5-3 giorni. Dati preliminari non pubblicati mostrano una riduzione dei titoli anticorpali neutralizzanti contro Omicron suggerendo un livello di evasione immunitaria e un'importante riduzione dell'efficacia del vaccino contro infezioni e malattie sintomatiche da Omicron rispetto a Delta.¹ In tutto il mondo, la variante Omicron si sta diffondendo rapidamente e un'alta percentuale di operatori sanitari non è ancora vaccinata e quindi è ad alto rischio di infezione e, potenzialmente, di malattia grave e di morte.

Alla luce della maggiore trasmissione di Omicron, della potenziale evasione immunitaria e della limitata copertura vaccinale negli operatori sanitari e assistenziali di tutto il mondo, l'OMS formula queste raccomandazioni, inclusa la nuova raccomandazione condizionale.

L'OMS esorta a incrementare la produzione, l'approvvigionamento e la distribuzione di facciali filtranti e mascherine da utilizzare in ambienti sanitari e assistenziali, per garantire un accesso equo a tali dispositivi da parte di tutti gli operatori sanitari e assistenziali in tutto il mondo. In contesti in cui la disponibilità di facciali filtranti è limitata o ci sono carenze, l'OMS suggerisce di prendere in considerazione l'uso prolungato o il ricondizionamento appropriato dei facciali filtranti.⁸

Indipendentemente dal tipo di mascherina, il suo uso appropriato è fondamentale per garantirne l'efficacia e ri-

durare il rischio di trasmissione. Le mascherine dovrebbero essere viste come una componente chiave di un pacchetto completo di misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) da applicare durante l'assistenza sanitaria ai casi sospetti o confermati di COVID-19.⁹ ■

L'OMS valuta continuamente le prove emergenti, esaminerà queste raccomandazioni provvisorie entro due mesi e pubblicherà nuove linee guida se necessario.

Bibliografia

1. Enhancing Readiness for Omicron (B.1.1.529). Technical Brief and Priority Actions for Member States. Geneva: World Health Organization, 17 December 2021 ([https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states)).
2. Annex to Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. Interim guidance. Geneva: World Health Organization, 1 October 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-Annex-2021.1>).
3. Fletcher JJ, Feucht EC, Hahn PY, McGoff TN, Dehart DJ, El Mortada ME, et al. Healthcare-acquired coronavirus disease 2019 (COVID-19) is less symptomatic than community-acquired disease among healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2021;1-7.
4. Piapan L, De Michieli P, Ronchese F, Rui F, Mauro M, Peresson M, et al. COVID-19 outbreak in healthcare workers in hospitals in Trieste, North-east Italy. *J Hosp Infect* 2020;106(3):626-8.
5. Sims MD, Maine GN, Childers KL, Podolsky RH, Voss DR, Berkiw-Scenna N, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Seropositivity and Asymptomatic Rates in Healthcare Workers Are Associated with Job Function and Masking. *Clin Infect Dis* 2021;73(Suppl 2):S154-S62.
6. Venugopal U, Jilani N, Rabah S, Shariff MA, Jawed M, Mendez Batres A, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence among health care workers in a New York City hospital: A cross-sectional analysis during the COVID-19 pandemic. *Int J Infect Dis* 2021; 102:63-9.
7. Haller S, Güsewell S, Egger T, Scanferla G, Thoma R, Leal-Neto OB, et al. Use of respirator vs. surgical masks in healthcare personnel and its impact on SARS-CoV-2 acquisition – a prospective multicentre cohort study. *medRxiv* 2021:2021.05.30.21258080. doi: 10.1101/2021.05.30.21258080.
8. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim guidance. Geneva: World Health Organization, 23 December 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)).
9. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. Interim guidance. Geneva: World Health Organization, 12 July 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2021.1>).