



Associazione per l'
ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO del
MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO
Via P. Mola 20 CH-6850 Mendrisio
091 640 30 60 [fax: 091 646 83 78]

**PIANO VACCINALE DI SERVIZIO
DICHIARAZIONE DI SCARICO DI
RESPONSABILITÀ**
(versione 2 del 10/01/2018)

Nome

Cognome

DICHIARAZIE DA CONSEGNARE ALLA DIREZIONE DEL SERVIZIO

Dichiara di **NON** volersi vaccinare per i seguenti vaccini:

- Epatite B
- Difterite-Tetano
- Morbillo – Orecchioni – Rosolia
- Varicella
- Influenza

Con la firma posta in calce alla presente dichiarazione, il dipendente si assume tutte le responsabilità civili (ev. penali) di eventuali conseguenze causate da incidenti intercorsi sul lavoro o di sequele nei confronti dei pazienti (comprovate da un rapporto di causa-effetto). Prende inoltre conoscenza della Direttiva dell'Ufficio del Medico Cantonale (cfr. allegato) quanto al porto della mascherina chirurgica durante l'epidemia influenzale.

Luogo, data

Firma

Estratto della direttiva dell'Ufficio del Medico Cantonale del 23 dicembre 2000:

EPATITE B	Raccomandata a tutto il personale operativo + CE + Dir. San: 3 dosi del vaccino da 0,1 a 6 mesi / Controllo del titolo degli anticorpi anti-HBs da 1 a 6 mesi dopo la 3a dose: Se anti-HBs > 100U/l: richiami non necessari, nessun ulteriore controllo Se anti-HBs < 50 U/l: richiamo immediato Se 100 U/l > anti-HBs > 50 U/l: richiamo entro 12 mesi In persone con risposta insufficiente (< 10 U/l) dopo 3 dosi del vaccino, escludere una epatite B cronica (anti-Hbs negativo, HBs Ag positivo, anti-HBc positivo) Se una vaccinazione è già stata praticata precedentemente ma il titolo anticorpale non è noto, si raccomanda un dosaggio degli anticorpi anti-HBs
DIFTERITE-TETANO	Richiamo ogni 10 anni
INFLUENZA	Ogni anno nel periodo ottobre-novembre
MORBILLO / ORERECCHIONI / ROSOLIA	Dose unica (NB: la vaccinazione è controindicata in gravidanza, in caso di compromissione del sistema immunitario, anamnesi di risposta anafilattica alla neomicina. Evitare la somministrazione in caso di un'affezione febbrile acuta)
VARICELLA	Due dosi a un intervallo 1-2 mesi NB: Se anamnesi positiva per varicella, herpes zoster o se già vaccinato: non vaccinare / Se anamnesi negativa: fare dapprima una ricerca sierologia e vaccinale solo se sierologia negativa / La vaccinazione è controindicata in gravidanza, in caso di compromissione de sistema immunitario, anamesi di risposta anafilattica alla neomicina. Evitare la somministrazione in casoi di 'un'affezione febbrile acuta

Allegato:

telefono 091 814 40 02/03
fax 091 814 44 46
e-mail dss-umc@ti.ch

Funzionario
incaricato

telefono
e-mail



Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione della salute pubblica

**Ufficio del medico cantonale
6501 Bellinzona**

Direzione sanitaria e amministrativa di:
- Ospedali EOC
- Cliniche private
- Case per anziani
- SACD

Bellinzona

14 dicembre 2017



Ns. riferimento

Vs. riferimento

Raccomandazioni per l'utilizzo delle mascherine durante l'epidemia influenzale

Gentili signore, egregi signori,

ci stiamo preparando all'arrivo dell'epidemia influenzale in Canton Ticino, che provoca in Svizzera da 110'000 a 275'000 consultazioni mediche all'anno, da 1'000 a 5'000 ospedalizzazioni e fino a **1'500 decessi (100-300 causati da influenze nosocomiali)**. Le stesse determinano il prolungamento delle degenze e influiscono sui costi.

Questo ultimo dato è particolarmente preoccupante e si correla anche alla **scarsa copertura vaccinale del personale curante**. Se prendiamo il settore ospedaliero, osserviamo che il nostro Cantone si situa nettamente al di sotto della media nazionale con una copertura vaccinale del 24.3% per i medici (media svizzera 47%) e del 13.4% per gli infermieri (media svizzera 20%). Pur non avendo i dati di altre strutture e servizi, ci sembra che questa fotografia possa ben rappresentare la situazione in Ticino.

Nella precedente strategia 2008-2012, l'obiettivo dell'UFSP era di raggiungere una copertura vaccinale del personale curante del 70%, poi abbandonato di fronte ai risultati estremamente deludenti, per cui nella nuova strategia (Strategia GRIPS) l'UFSP non esplicita un chiaro valore, ma **un tasso di copertura del 50% appare un traguardo ragionevole e raggiungibile**. Al momento, in Ticino siamo molto lontani da questo valore. I punti percentuali mancanti significano un rischio effettivo per i pazienti/gli ospiti degenti più vulnerabili e ad alto rischio di complicazioni gravi.

Questa situazione ci porta a intervenire da subito con delle misure concrete come l'utilizzo delle mascherine chirurgiche di tipo II e IIR per il personale non vaccinato da applicare per tutta la durata dell'epidemia influenzale. Le evidenze sull'utilizzo della mascherina chirurgica^{1,2} sono sufficienti per farci emettere delle Raccomandazioni (vedi allegato).

¹ Iton et al. Masking healthcare workers and visitors was effective to reduce nosocomial influenza during 2014/15 epidemic with reduced vaccine effectiveness. Antimicrobial Resistance and Infection Control 2015, 4(Suppl 1):O61

² Offeddu et al. Effectiveness of masks and respirators against respiratory infections in healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Clinical Infectious Diseases 2017, 65(11): 1934-42.

La vaccinazione rappresenta la misura di prima scelta di prevenzione contro l'influenza. In particolare, l'UFSP la raccomanda a due gruppi: 1) le persone con rischio aumentato di complicazioni gravi in caso d'infezione (anziani, nati prematuri, malati cronici, donne incinte, ecc.) e 2) le persone regolarmente a contatto in famiglia o nell'ambito lavorativo con il gruppo 1 (www.bag.admin.ch/influenza).

L'efficacia del vaccino dipende dall'età e dalle condizioni di salute così come dai ceppi di virus influenzali in circolazione: con la vaccinazione nei giovani adulti sani il rischio di contrarre l'influenza si riduce del 70–90% e negli anziani del 30–50%. Tuttavia, nel caso in cui si manifesti l'influenza, i sintomi compaiono spesso in forma attenuata e le complicazioni gravi sono più rare. **La risposta diminuita alla vaccinazione negli anziani può essere compensata da una buona copertura vaccinale di tutto il personale della struttura o del servizio, costituendo così una barriera protettiva indiretta.**

La vaccinazione è sicura ed efficace e con un eccellente rapporto costo-beneficio; la vaccinazione del personale in contatto con i pazienti – oltre che dei pazienti stessi - riduce la trasmissione della malattia in modo incontestabile e rimane dunque la misura raccomandata di prima scelta per contenere e diminuire i casi nosocomiali. Per chi sceglie di non vaccinarsi è invece richiesto l'utilizzo della mascherina chirurgica come barriera alla diffusione di goccioline contenenti il virus dell'influenza. In entrambi i casi, le buone pratiche di igiene e disinfezione delle mani sono indispensabili al fine di diminuire i contagi.

Nel mondo scientifico anglosassone, numerosi esperti di bioetica chiedono ormai apertamente che la vaccinazione contro l'influenza sia resa obbligatoria per il personale curante^{3,4} e alcuni Stati americani già lo pretendono, come la Pennsylvania dove la copertura vaccinale negli ospedali raggiunge il 98% e dove alcune persone hanno perso il posto di lavoro per essersi rifiutati di vaccinarsi! Personalmente credo nel valore della libera scelta dell'individuo, ma ritengo anche che **ognuno debba assumere un comportamento professionale responsabile** e mettere in atto le misure necessarie per tutelare la salute altrui nel rispetto del principio *Primum non nocere*. Visto l'interesse pubblico, ci sembra dunque appropriato e proporzionato chiedere a coloro che non si vaccinano di mettere la maschera protettiva in ogni contatto con il paziente durante l'epidemia d'influenza e al contempo confido che la vostra struttura saprà trovare le soluzioni migliori per promuovere efficacemente la vaccinazione essendo la stessa nell'interesse di tutti.

Si raccomanda di rafforzare le misure di protezione dei pazienti anche per quanto riguarda i visitatori mettendo loro a disposizione mascherine chirurgiche e disinfettante.

Vi ringrazio per diffondere le "Raccomandazioni sull'utilizzo delle mascherine durante l'epidemia influenzale" ai vostri collaboratori e di verificarne l'applicazione. In primavera riprenderò contatto con voi per avere un feedback sulla messa in atto delle Raccomandazioni e per raccogliere le vostre esperienze che ci saranno utili per le campagne future.

Restando a disposizione vi auguro di trascorrere delle serene festività.

Cordiali saluti.

Il Medico cantonale

G. Merani



Allegato: Raccomandazioni

³ Behrman AJ, Caplan AL, et al. Doctors choosing not to be vaccinated is choosing to do harm. *BMJ* 2011;343:d7198.

⁴ Caplan A. Time to mandate influenza vaccination in health-care workers. *Lancet* 2011;378:310-1.

Repubblica e Cantone
Ticino

Il medico cantonale

in applicazione agli artt. 19, 21 e 40 della Legge federale per la lotta contro le malattie trasmissibili dell'uomo (Legge sulle epidemie) del 28 settembre 2012;

vista la necessità di contenere e diminuire il numero di casi nosocomiali di influenza e di proteggere la salute dei pazienti vulnerabili e ad alto rischio di complicazioni (lattanti, anziani, malati cronici, ecc.);

tenuto conto che la scarsa copertura vaccinale del personale sanitario contro l'influenza non è sufficiente ad interrompere la trasmissione della malattia;

ritenuto che le mascherine chirurgiche di tipo II e IIR riducono il rischio di trasmissione di malattie che si diffondono tramite goccioline come ad esempio l'influenza;

assodato che in presenza di sintomi respiratori la mascherina deve sempre essere utilizzata, che la persona sia vaccinata o meno;

considerati i risultati positivi ottenuti dall'analoga strategia di prevenzione dei casi nosocomiali d'influenza messa in atto da alcuni anni in altri ospedali svizzeri;

previa consultazione con un gruppo di specialisti del settore,

emana le seguenti Raccomandazioni:

Le presenti Raccomandazioni riguardano l'utilizzo delle mascherine chirurgiche di tipo II e IIR da parte del personale a contatto con i pazienti di tutte le strutture sanitarie degenti (ospedali, cliniche e di riabilitazione), le strutture socio-sanitarie (case per anziani) e i servizi di assistenza e di cura a domicilio (SACD). Esse sono valide durante l'intera epidemia influenzale (durata circa 3 mesi) per la quale l'inizio e la fine sono sanciti da un comunicato *ad hoc* del Medico cantonale pubblicato sui principali media e sul sito web www.ti.ch/influenza.

Le strutture e i SACD hanno l'obiettivo di ottenere la massima copertura vaccinale del proprio personale.

Le persone vaccinate contro l'influenza da almeno 14 giorni non devono portare la mascherina chirurgica, ma unicamente attenersi alle buone pratiche di lavaggio e disinfezione delle mani.

Le persone non vaccinate contro l'influenza o vaccinate da meno di 14 giorni indossano la mascherina chirurgica per ogni contatto con il paziente (distanza inferiore a 1-2 metri). Le mascherine hanno una durata di 2 ore; tuttavia, devono essere cambiate se visibilmente danneggiate o umide. Il loro utilizzo deve essere sempre abbinato alle buone pratiche d'igiene delle mani.

È compito di ogni struttura e di ogni SACD far rispettare le presenti Raccomandazioni.

Il Medico cantonale

G. Merlani

