

06/01

**DIRETTIVE CONCERNENTI I CONTROLLI SANITARI DEL
PERSONALE ATTIVO NEGLI ISTITUTI DI CURA E NELLE
ISTITUZIONI SOCIO-SANITARIE DEL CANTONE TICINO,
del 23 dicembre 2000**

Domande frequenti

Gentile collega, egregio collega

La messa in vigore delle direttive summenzionate ha posto alcuni interrogativi di dettaglio che di seguito riassumiamo unitamente alla relativa risposta.

1. Quali servizi e/o strutture sanitarie e sociosanitarie sottostanno alle presenti direttive ?

Il titolo delle direttive menziona esplicitamente gli istituti di cura e le istituzioni socio-sanitarie. Se il primo termine è chiaramente circoscritto a ospedali, cliniche e case per anziani, il secondo termine è volutamente generico. Esso sta a indicare tutti quei servizi e/o strutture in ambito socio-sanitario - ambulatoriali o stazionari - il cui compito è quello di fornire un'assistenza diretta a pazienti/utenti.

Esempi (lista non esaustiva): Servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD), studi medici, foyer per handicappati, centri residenziali e ambulatoriali per tossicomani, centri per la cura degli alcoolisti, studi medici-dentistici, farmacie, laboratori di analisi con utenza diretta, servizi di soccorso preospedalieri.

2. Quali servizi e/o strutture non sottostanno alle presenti direttive ?

Tutti quei servizi e/o strutture il cui compito principale non consiste nella presa a carico socio-sanitaria di pazienti/utenti.

Esempi (lista non esaustiva): carceri, polizia, securitas, lavanderie in ambito sanitario, servizi di eliminazione dei rifiuti, istituti di anatomia/patologia, laboratori d'analisi senza utenza diretta.

NB: Ciononostante per alcune di queste strutture (laboratori, lavanderie, ecc.) valgono le raccomandazioni della SUVA in merito alla *Prevenzione delle malattie infettive trasmesse per via ematica in ambito sanitario* (ed. marzo 1998), secondo le quali il datore di lavoro è tenuto a prendere tutte le misure di protezione per assicurare la sicurezza al lavoro (Ordinanza sulla prevenzione degli incidenti e le malattie professionali, del 19 dicembre 1983, OPI).

3. Quanto costa applicare le nuove direttive ?

La valutazione medica d'entrata secondo le Direttive (art. 4), non è una normale" consultazione medica. Essa non risponde a un bisogno individuale, ma si inserisce in un contesto di medicina preventiva e dovrebbe essere ridotta al minimo richiesto: valutazione dell'autocertificazione, counselling preventivo, ev. test di Mantoux e misurazione di polso, pressione, peso e altezza. Esami di laboratorio ed esami diagnostici complementari saranno limitati a problematiche in relazione all'attività professionale (p.es. dosaggio IgE in sospetta allergia al latex). Ogni altro problema di salute preesistente o che dovesse scaturire dall'esame d'entrata va riferito al medico curante per una presa a carico individuale secondo LAMal.

Fatte queste premesse, riteniamo che per la valutazione medica d'entrata, un costo di circa Fr. 60.- a persona sia ragionevole.

Per le vaccinazioni previste all'articolo 5, il costo dipende evidentemente sia dallo stato vaccinale del dipendente, sia dalle vaccinazioni indicate secondo il luogo di lavoro (come specificato nell'articolo in questione), sia dal prezzo d'acquisto dei vaccini (epatite B, diTe, influenza, MMR, varicella).

Per istituti di cura e istituzioni con un numero di dipendenti superiori a 10-15 persone, consigliamo di standardizzare la procedura per diminuirne il costo, prevedendo per esempio:

- a) remunerazione forfettaria del medico per le sue prestazioni
- b) acquisto da parte dell'istituto delle dosi dei vaccini a prezzi convenienti
- c) impiego del proprio personale infermieristico per la preparazione della scheda del nuovo dipendente e per l'esecuzione degli atti tecnici (misurazione di polso, pressione, peso e altezza, ev. Mantoux, ev. prelievo di sangue)

4. I costi per queste prestazioni possono essere fatturati alla cassa malati ?

No. Infatti secondo la Legge federale sull'assicurazione infortuni (LAINF), incombe al datore di lavoro prendere tutte le misure di protezione per garantire la sicurezza sul lavoro, conformemente alle regole riconosciute in materia di tecnica di sicurezza e di medicina del lavoro (art. 3 OPI). Inoltre i dipendenti sono tenuti a seguire le direttive del datore di lavoro in materia di sicurezza e a osservare le regole generalmente riconosciute (art. 11 OPI).

Conformemente a questa base legale, la presa a carico dei costi incombe al datore di lavoro, anche perché queste visite non rispondono ad una richiesta individuale per rispondere ad un sofferenza individuale.

5. Se un dipendente rifiuta una vaccinazione... ?

6. Ma al personale già attivo dobbiamo fare queste cose ? quale durata ha l'esame ?

Un anno

7. L'istituto sovente si trova a pagare l'esame medico domandato al dipendente per l'assunzione e l'esame medico voluto dalle nuove direttive: in definitiva paga 2 volte per un esame medico allo stesso dipendente.

8. L'esito dell'esame d'entrata deve essere trasmesso al medico curante ?

no

9. Persone con HIV, epatite B o C, possono essere attive nel contesto socio-sanitario ?

Con i più cordiali saluti.

dott. med. I. Cassis
Medico cantonale

Bellinzona, 9 marzo 2001