

telefono
fax
e-mail

Via Dogana 16
091 814 40 02/03
091 814 44 46
dss-umc@ti.ch

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

Funzionario
incaricato

**Ufficio del medico cantonale
6501 Bellinzona**

telefono
e-mail

**Agli operatori sanitari con libero
esercizio secondo elenco dell'Ufficio di
sanità**

**(per il tramite della loro Associazione di
categoria)**

Bellinzona

16 aprile 2021



Ns. riferimento

Vs. riferimento

GM/pp

Vaccinazione COVID-19 del personale sanitario a contatto diretto coi pazienti

Gentile Signora, egregio Signore,
Care Colleghe, cari Colleghi

Dall'inizio della campagna di vaccinazione contro il COVID-19 in Ticino sono finora state somministrate più di 80'000 dosi di vaccino e l'8% della popolazione ha ricevuto una vaccinazione completa (2 dosi). La strategia di vaccinazione, adottata dalla Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) e dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), raccomanda la vaccinazione in via prioritaria, nell'ordine, alle persone che sarebbero particolarmente a rischio se si ammalassero di COVID-19 e, in seguito, al personale sanitario e di assistenza a contatto con persone particolarmente a rischio.

Gli obiettivi di questa strategia imperniata sui gruppi a rischio sono:

1. ridurre il carico di malattia dei casi di COVID-19 con decorso grave e letale;
2. garantire l'assistenza sanitaria;
3. ridurre l'impatto negativo della pandemia di COVID-19 a livello sanitario, mentale, sociale ed economico.

Nella prima fase della campagna di vaccinazione, data la disponibilità limitata di vaccino, l'obiettivo della vaccinazione era quello di ridurre il numero di decessi e di casi con decorso grave, per cui è stata data priorità assoluta alle persone con un rischio più elevato (età ≥ 65 anni e < 64 anni con malattia ad alto rischio). La maggior parte di queste persone sono nel frattempo state vaccinate o hanno attualmente la possibilità di farlo.

La prossima categoria di persone da vaccinare prioritariamente è il personale sanitario a contatto con i pazienti: si intende il personale sanitario e di assistenza a contatto diretto con i pazienti nell'ambito delle cure, dei trattamenti e dell'assistenza. Sono esclusi quei

collaboratori, perlopiù con funzioni puramente amministrative, che non hanno contatti diretti coi pazienti oppure che hanno contatti limitati e protetti (per esempio dietro una parete di plexiglas).

Per quanto concerne il personale sanitario attivo nelle strutture (ospedali, cliniche, istituti per invalidi, ecc.), esso sarà vaccinato internamente alle strutture.

Per quanto concerne invece tutti gli altri operatori sanitari attivi in ambito ambulatoriale, potranno vaccinarsi presso i Centri cantonali. La procedura prevede ora la possibilità di annunciarsi, iscrivendosi sulla piattaforma online sul sito: www.ti.ch/vaccinazione. Riceveranno un primo SMS con la conferma dell'iscrizione e non appena ci sarà una dose di vaccino disponibile (probabilmente già a partire dagli ultimi giorni di aprile), riceveranno un secondo SMS con la data e il luogo dell'appuntamento.

Il giorno della vaccinazione, per poter dimostrare di far parte del personale sanitario a contatto diretto coi pazienti:

1. se sono titolari di libero esercizio, dovranno presentarsi con un'autocertificazione (allegato 1),
2. rispettivamente con una certificazione dell'operatore sanitario con libero esercizio (allegato 2) che attesta che la persona in questione effettua prestazioni sanitarie come dipendente sotto la sua responsabilità (art. 58 o 62 LSan).

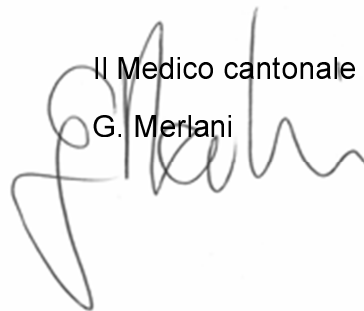
ATTENZIONE: tali documenti sono indispensabili per ricevere il vaccino in un Centro cantonale e in loro assenza le persone non potranno essere vaccinate.

Concludo ribadendo che le autorità sanitarie federali e cantonali raccomandano caldamente la vaccinazione, tenendo però ben presente che nella fase attuale le quantità di vaccino sono ancora limitate, per cui si ritiene importante riservare le dosi disponibili alle categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata attenendosi scrupolosamente alle indicazioni e alle definizioni date.

Ringraziandovi per la vostra attenzione e collaborazione, porgo cordiali saluti.

Il Medico cantonale

G. Merlani



Allegati: menzionati

Vaccinazione COVID-19 Autocertificazione operatore sanitario con libero esercizio

Cognome

Nome

Data di nascita

.....

Con la presente certifico di essere un operatore sanitario con libero esercizio nel Cantone Ticino.

Ho preso atto che la strategia vaccinale prevede la vaccinazione prioritaria del personale sanitario che lavora a contatto diretto con i pazienti nell'ambito delle cure, dei trattamenti e dell'assistenza, e certifico di fare parte di questa categoria per cui qualifico per un accesso prioritario al vaccino.

Luogo, data: Firma e timbro operatore sanitario:.....

p.f. crociare ciò che fa al caso suo:

- Chiropratico
- Farmacista
- Medico
- Medico dentista
- Medico veterinario
- Assistente farmacista
- Psicologo
- Psicoterapeuta
- Agopuntore
- Arteterapeuta
- Audioprotesista
- Dietista
- Droghista
- Ergoterapista
- Estetista
- Fisioterapista
- Igienista dentale
- Infermiere
- Levatrice - Ostetrica
- Logopedista
- Massaggiatore medico
- Naturopata con diploma federale
- Odontotecnico
- Osteopata
- Ottico - Optometrista
- Podologo
- Psicomotricista
- Terapista complementare
- Terapista complementare con diploma federale

Vaccinazione COVID-19 Certificazione di personale sanitario a contatto diretto con i pazienti

Collaboratore/trice:

Cognome

Nome

Data di nascita

.....

Professione

.....

Con la presente certifico che sono un operatore sanitario con libero esercizio nel Cantone Ticino e che la persona sopramenzionata lavora presso di me, effettuando prestazioni sanitarie o attuando terapie a contatto diretto con pazienti, sotto la mia responsabilità professionale quale operatore dipendente (art. 58 o art. 62 della Legge sanitaria).

Ho preso atto che la strategia vaccinale prevede la vaccinazione prioritaria del personale sanitario che lavora a contatto diretto con i pazienti nell'ambito delle cure, dei trattamenti e dell'assistenza, e certifico che la persona sopramenzionata fa parte di questa categoria per cui qualifica per un accesso prioritario al vaccino. Prendo altresì atto che i collaboratori con funzioni puramente amministrative non possono beneficiare dell'accesso prioritario al vaccino e quindi del rilascio della presente certificazione.

Operatore/trice sanitario/a con libero esercizio:

Cognome

Nome

Data di nascita

.....

Luogo, data: Firma e timbro operatore sanitario:

p.f. crociare ciò che fa al caso suo:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chiropratico | <input type="checkbox"/> Podologo |
| <input type="checkbox"/> Farmacista | <input type="checkbox"/> Psicomotricista |
| <input type="checkbox"/> Medico | <input type="checkbox"/> Terapista complementare |
| <input type="checkbox"/> Medico dentista | <input type="checkbox"/> Terapista complementare con diploma federale |
| <input type="checkbox"/> Medico veterinario | <input type="checkbox"/> Psicoterapeuta |
| <input type="checkbox"/> Assistente farmacista | <input type="checkbox"/> Agopuntore |
| <input type="checkbox"/> Psicologo | <input type="checkbox"/> Arteterapeuta |
| <input type="checkbox"/> Infermiere | <input type="checkbox"/> Audioprotesista |
| <input type="checkbox"/> Levatrice - Ostetrica | <input type="checkbox"/> Dietista |
| <input type="checkbox"/> Logopedista | <input type="checkbox"/> Estetista |
| <input type="checkbox"/> Massaggiatore medicale | <input type="checkbox"/> Fisioterapista |
| <input type="checkbox"/> Naturopata con diploma federale | <input type="checkbox"/> Igienista dentale |
| <input type="checkbox"/> Odontotecnico | <input type="checkbox"/> Droghista |
| <input type="checkbox"/> Osteopata | <input type="checkbox"/> Ergoterapista |
| <input type="checkbox"/> Ottico - Optometrista | |