

### DA ALLEGARE:

- **Documento d'identità**
- **Lettera di motivazione** per la scelta professionale (massimo 3000 caratteri)
- Per i cittadini stranieri residenti in Ticino **Permesso di soggiorno**
- **Estratto casellario giudiziale ufficiale** (non anteriore a 6 mesi)
- **Autocertificazione casellario giudiziale** ([link](#))
- **Autocertificazione stato di salute** ([link](#))
- **Libretto vaccinazioni** (se smarrita richiedere al medico curante)
- **Cartella sanitaria d'entrata** compilata e firmata dal medico curante (pagine 2-5 di questo documento)  
ATTENZIONE la cartella sanitaria da presentare al medico curante è composta da più documenti!
- **Attestato federale di capacità (AFC), Certificato di maturità specializzata sanitaria e sociale, Maturità professionale sociosanitaria** o maturità di altro tipo, eventualmente attestato di frequenza dell'anno scolastico in corso
- I certificati esteri tradotti in una lingua nazionale e autenticati (apostille) da un notaio o presso ufficio cantonale predisposto.
- il più recente libretto scolastico (ultimi tre anni), e se disponibile rapporto dello stage di osservazione
- **Curriculum vitae con fotografia**

Scuola medico-tecnica (SMT)  
Scuola specializzata superiore medico-tecnica (SSSMT)

Repubblica e Cantone Ticino  
Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport

telefono  
fax  
e-mail  
internet

Via alla Morettina 3  
091 816 21 61  
091 816 21 79  
decs-cps.locarno@edu.ti.ch  
www.cpslocarno.ti.ch

Funzionario  
incaricato

**Centro professionale  
sociosanitario medico-tecnico Locarno  
6601 Locarno**

telefono  
e-mail

**Ai candidati alle formazioni TAB e TRM**

Locarno



Ns. riferimento

Vs. riferimento

Gentile signora, Egregio signore,

al fine di completare la procedura d'iscrizione, presso il Centro professionale sociosanitario di Locarno, lei deve verificare, come da direttive allegate, se la situazione vaccinale è conforme a quanto previsto dalle normative vigenti in materia di tutela della salute per il personale sociosanitario (art. 9 della Legge sulle scuole professionali – 2 ottobre 1996 e Direttive concernenti i controlli sanitari del personale attivo in strutture sanitarie – 8 aprile 2019).

Le chiediamo, pertanto, di far compilare al suo medico di famiglia la "Cartella sanitaria d'entrata – controllo stato vaccinale", attenendosi alle direttive poste in allegato.

La "Cartella sanitaria d'entrata - controllo stato vaccinale" insieme al Libretto delle vaccinazioni servirà all'iscrizione online.

I dati da lei forniti saranno inseriti nella banca dati GAGI (art. 91a della Legge della scuola) e trattati secondo le disposizioni del titolo IV del Regolamento della Legge della scuola a tutela e salvaguardia delle norme della privacy.

Cordialmente.

La Direzione

## Direttive vaccinali per l'ammissione alle formazioni TAB e TRM

Nell'ambito delle procedure di controllo dello stato di salute che consentono l'accesso alle formazioni sociosanitarie, tramite il Medico di famiglia dovrà essere certificata l'idoneità dello stato vaccinale per rapporto ai criteri sotto indicati.

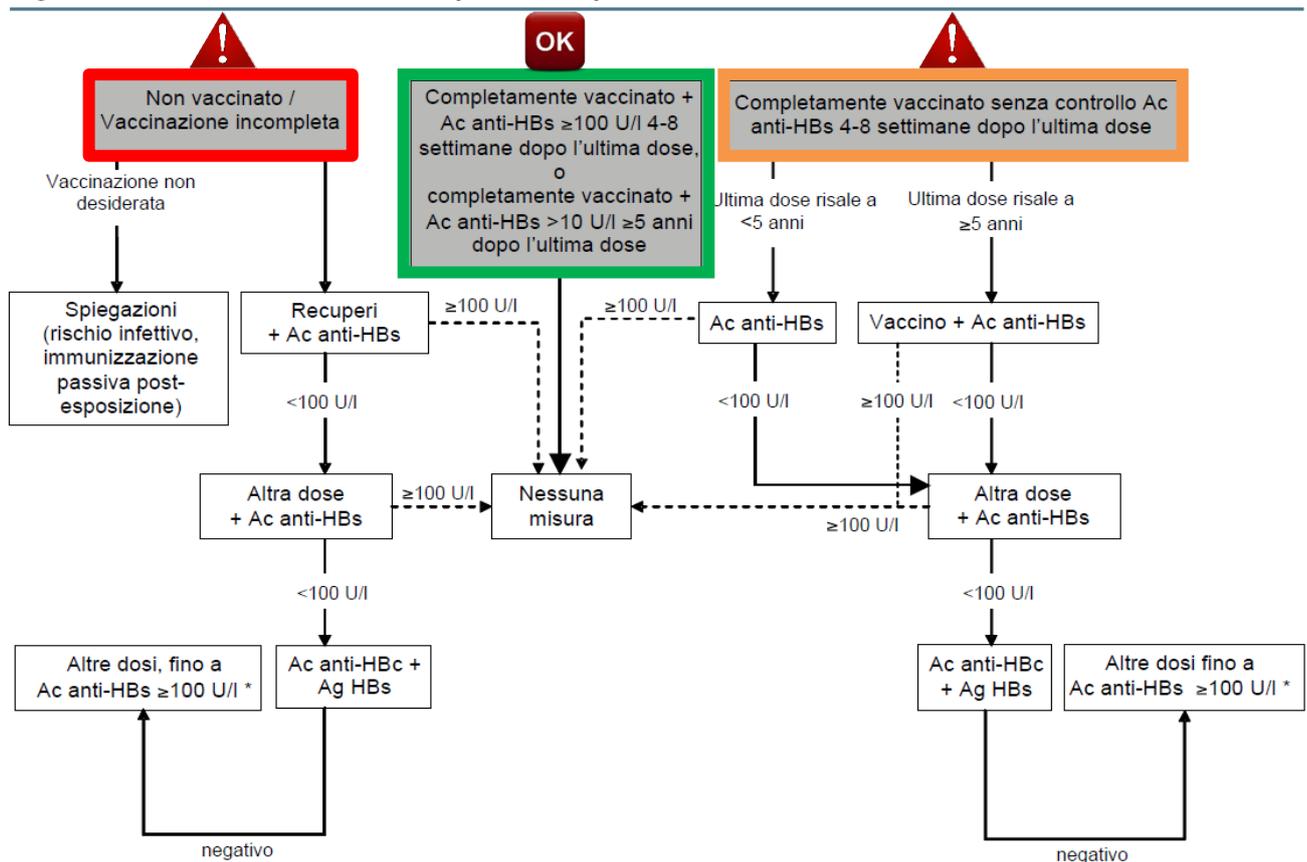
Lo studente che non risponde ai criteri indicati, durante la formazione non potrà essere inviato in determinate realtà di stage. Risultano pertanto obbligatori gli adempimenti vaccinali richiesti durante la formazione in ambito sociosanitario: in caso contrario, vi sarà l'impossibilità di svolgere stage in alcuni ambiti specifici.

Le disposizioni che seguono, seguono le direttive del Calendario vaccinale svizzero emanato dall'UFSP e sono state approvate dall'Ufficio del Medico Cantonale.

### Epatite B (HBV)

- Seguire l'algoritmo qui sotto (tratto dal Calendario vaccinale svizzero 2019):

Figura  
Algoritmo della vaccinazione contro l'epatite B nel personale sanitario



anti-HBsAc = sierologia per anticorpi anti HBs, HBsAg = sierologia per antigene HBs.

\*Se, dopo 6 dosi in totale, gli Ac anti-HBs restano inferiori a 100 U/l, l'indicazione a somministrare delle dosi supplementari è da discutere caso per caso.

### **Quantiferon test (TBC)**

- Eseguire il test e se positivo iniziare le procedure di accertamento.

### **Morbillo, Orecchioni, Rosolia**

- Controllo status vaccinale.
- Se la vaccinazione MOR (Priorix®) in due dosi non è dimostrata tramite certificato vaccinale, procedere alle due vaccinazioni con Priorix®.
- In alternativa, misurare gli anticorpi contro morbillo, parotite (orecchioni) e rosolia e procedere alla vaccinazione MOR in caso di sierologia negativa.

### **Varicella**

- Verificare l'anamnesi per pregressa varicella
- Effettuare una sierologia per varicella (IgG) in caso di anamnesi negativa o incerta
- Vaccinazione (2 dosi) in caso di anamnesi negativa e sierologia negativa

### **Poliomielite**

- Controllo status vaccinale.
- Raccomandata la vaccinazione di base.
- Recupero da effettuare unicamente simultaneamente all'eventuale rinnovo dell'immunizzazione contro la difterite, il tetano e la pertosse con un vaccino dT(pa)-IPV.

### **Difterite, Tetano e Pertosse**

- Controllo status vaccinale.
- Eseguire la vaccinazione di base qualora l'allievo non l'abbia effettuata.
- Secondo le raccomandazioni dell'UFSP, gli allievi di qualsiasi età, in contatto regolare con dei lattanti di meno di 6 mesi dovrebbero ricevere una dose di dTpa a intervalli di 10 anni. Essendo impossibile prevedere i luoghi di stage la vaccinazione anche per la pertosse è da eseguire per tutti gli allievi.
- Se l'allievo ha ricevuto la vaccinazione di base difterite e tetano, ma non contro la pertosse, è indicata una dose di vaccino dTpa: in questa situazione, l'intervallo minimo dall'ultima dose di vaccino antitetanico è soltanto di 4 settimane.



## Cartella sanitaria d'entrata - Controllo stato vaccinale

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

PATOLOGIA	MALATTIA EFFETTUATA SI/NO	DOVE PREVISTO ESEGUIRE E RIPORTARE RISULTATI ANTICORPI (Per Epatite B riportare il titolo)		VACCINAZIONE							
				Data vaccinazione 1	Data vaccinazione 2	Data vaccinazione 3	Data vaccinazione 4	Data vaccinazione 5	Titolo anticorpale post vaccinazione	Data richiamo	Titolo anticorpale post richiamo
EPATITE B		SE NO e già vaccinato: Titolo =>									
TBC (Quantiferone)			SE TEST QUANTIFERONE È POSITIVO => PROCEDERE AD ACCERTAMENTI CLINICI								
MORBILLO		Se no o dati sconosciuti, fare sierologia e se negativa =>									
PAROTITE		Se no o dati sconosciuti, fare sierologia e se negativa =>									
ROSOLIA		Se no o dati sconosciuti, fare sierologia e se negativa =>									
VARICELLA			SE NEG=>								
POLIO											
PERTOSSE				Richiamo ogni 10 anni (Vaccino dTp <sub>a</sub> )							
DIFTERITE				Per persone fino a 25 anni una dose di richiamo ogni 10 anni.							
TETANO				Per persone tra 25 e 65 anni una dose di richiamo ogni 20 anni							

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Medico di famiglia

\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Medico scolastico

\_\_\_\_\_