



Prot. n. 1819/17  
Circ. n. 26/17

Cremona, 23 settembre 2017

AI GENITORI DEGLI STUDENTI  
AL PERSONALE DELLA SCUOLA  
e, p.c. AGLI STUDENTI  
ATTI SITO WEB

**Oggetto: Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci ( L. 119/2017) Informazioni, adempimenti e scadenze**

E' stato di recente convertito in legge il decreto legge n. 73 del 7/6/2017, "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", che prevede, per i minori di sedici anni, l'obbligatorietà di dieci vaccinazioni (nove per i nati prima del 2017). Il decreto, come approvato dal Parlamento in via definitiva il 28 luglio, estende il numero di vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e nell'adolescenza da quattro a dieci, tali vaccinazioni obbligatorie sono le seguenti:

1. anti-poliomielitica; 2. anti-difterica; 3 anti-tetanica; 4 anti-epatite B; 5 anti-pertosse
6. anti-*Haemophilus influenzae* tipo b; 7. anti-morbillo; 8. anti-rosolia; 9. anti-parotite
10. anti-varicella.

**Per i nati dal 2001 al 2016** devono essere somministrate le vaccinazioni contenute nel **calendario vaccinale nazionale vigente nell'anno di nascita.**

Lo schema sintetico degli obblighi vaccinali, in relazione all'anno di nascita è riportato di seguito.

| Vaccinazione \ Anno                          | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 -> |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------|
| anti-poliomielitica                          | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X       |
| anti-difterica                               | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X       |
| anti-tetanica                                | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X       |
| anti-epatite B                               | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X       |
| anti-pertosse                                | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X       |
| anti- <i>Haemophilus</i> tipo b <sup>1</sup> | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X       |
| anti-meningococcica B                        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | X       |
| anti-meningococcica C                        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | X    | X    | X    | X    | X    | X       |
| anti-morbillo                                | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X       |
| anti-rosolia                                 | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X       |
| anti-parotite                                | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X    | X       |
| anti-varicella                               |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | X       |

<sup>1</sup> Il vaccino anti Hib singolo trova indicazioni, come da scheda tecnica, solo per i bambini; tuttavia, come per i soggetti ad alto rischio, è possibile utilizzarlo in qualsiasi età.



### **DISPOSIZIONI DELLA NORMA PER BAMBINI E RAGAZZI DA 6 A 16 ANNI**

Mentre i bambini non vaccinati non possono essere ammessi alla frequenza di asili nido e scuole dell'infanzia, dalla scuola primaria in poi i bambini e i ragazzi (da 6 a 16 anni) possono accedere comunque a scuola, ma, in caso non siano stati rispettati gli obblighi, viene attivato un percorso di recupero della vaccinazione ed è possibile incorrere in sanzioni amministrative.

### **OBBLIGHI E SCADENZE PER LE FAMIGLIE ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

La norma stabilisce che i genitori degli alunni frequentanti la scuola dell'obbligo sono tenuti a presentare alla scuola dichiarazioni o documenti atti a comprovare l'adempimento degli obblighi vaccinali relativi al proprio figlio rilasciate dalle autorità sanitarie competenti.

**Si richiede pertanto la consegna in busta chiusa alla SEGRETERIA DELL'I.I.S. STRADIVARI dei seguenti documenti o in alternativa la consegna della dichiarazione sostitutiva allegato 1 debitamente compilata e sottoscritta:**

- ¶ documenti comprovanti l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (ad es. attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall'ASL competente o certificato vaccinale ugualmente rilasciato dall'ASL competente o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL, in quest'ultimo caso, i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari dei minori fino a 16 anni dovranno verificare che la documentazione prodotta non contenga informazioni ulteriori oltre a quelle strettamente indispensabili per attestare l'assolvimento degli adempimenti vaccinali previsti dal decreto-legge).
- ¶ documenti attestanti l'esonero, l'omissione o il differimento ((a) attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale (art. 1, co. 3); b) attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente ovvero verificata con analisi sierologica (art. 1, co. 2);
- ¶ copia della richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente (per coloro che sono in attesa di effettuare la vaccinazione e che dovranno effettuarla entro la fine dell'anno scolastico).

### **SCADENZE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'I.I.S. STRADIVARI.**

**Si può consegnare la documentazione richiesta presso la sede di via Colletta, 5 dalle ore 10.30 alle ore 13.00 da lunedì a sabato, mentre il mercoledì dalle ore 10.30 alle ore 16.00.**

I documenti (o le autocertificazioni) soprammenzionati **devono pervenire alle Segreteria della scuola entro il 15 ottobre 2017. In caso di presentazione della dichiarazione sostitutiva allegato 1 la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere consegnata all'Istituzione scolastica, entro il 1 marzo 2018.**

### **COSA ACCADE SE LA FAMIGLIA NON PRESENTA LA DOCUMENTAZIONE**

Nel caso in cui il genitore o tutore non presenti a scuola, nei termini previsti, la documentazione richiesta bambini e ragazzi da 6 a 16 anni possono accedere a scuola.

Il dirigente scolastico è tenuto a segnalare la violazione alla ASL entro dieci giorni; l'ASL contatterà i genitori/tutori/affidatari per un appuntamento e un colloquio informativo indicando le modalità e i tempi nei quali effettuare le vaccinazioni prescritte. Se non si presentano all'appuntamento oppure, a seguito del colloquio informativo, non provvedano a far somministrare il vaccino al bambino/ragazzo, l'ASL contesterà formalmente l'inadempimento dell'obbligo.



### **SANZIONI PREVISTE PER LE FAMIGLIE**

La mancata osservanza dell'obbligo vaccinale a seguito della contestazione dell'ASL comporta l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da 100 euro a 500 euro, proporzionata alla gravità dell'inadempimento (ad esempio: al numero di vaccinazioni omesse). Tuttavia, non incorrono in sanzione quando provvedono a far somministrare al minore il vaccino o la prima dose del ciclo vaccinale nel termine indicato dalla ASL nell'atto di contestazione, a condizione che completino il ciclo vaccinale nel rispetto delle tempistiche stabilite dalla ASL.

### **MODULISTICA ED ADEMPIMENTI DEGLI OPERATORI SCOLASTICI**

L'art. 3, co. 3-bis, del decreto-legge dispone che, entro il 16 novembre 2017, gli operatori scolastici presentino alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello di cui all'allegato 2.

Il Dirigente Scolastico  
\* Prof. Daniele Carlo Pitturelli

\*Firma autografa a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993

*Allegati: come sopra*



**Allegato 1**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ ( )  
(luogo) (prov.)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che \_\_\_\_\_  
(cognome e nome dell'alunno/a)  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

**ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito<sup>1</sup>:**

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

**ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.**

(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

<sup>1</sup> Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2018**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il Dichiarante



## Allegato 2

### Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, D.P.R. n. 45/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo)(prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
(luogo)(prov.)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di

operatore scolastico in servizio presso \_\_\_\_\_  
(istituto scolastico)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità,

#### DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica                         | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica                             | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica                              | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B                             | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse                              | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo                              | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia                               | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella                             | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite                              | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

Luogo, data

Firma

*Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.*