



**I.C. VIA PALESTRO - ABBIETEGRASSO**  
**C.F. 90031610158 C.M. MIIC8E900V**

MI\_001\_01 - IC VIA PALESTRO

Prot. 0001665/U del 01/09/2017 12:50:54



ISTITUTO COMPRENSIVO VIA PALESTRO - ABBIETEGRASSO

Via Palestro, 41 – 20081 ABBIETEGRASSO (MI)

Tel: 02/94967595 - Fax: 02/94969946 - e mail uffici: [MIIC8E900V@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8E900V@pec.istruzione.it)

Cod. Min. MIIC8E900V - Cod. Fis.90031610158

Sito web [www.icviapalestroabbiategrasso.gov.it](http://www.icviapalestroabbiategrasso.gov.it)

Circ. n. 1

Abbiategrasso, 01/09/2017

Ai genitori

Oggetto: Piano nazionale prevenzione vaccinale

Con la presente circolare si forniscono le indicazioni operative e i riferimenti di legge per l'applicazione del decreto –legge n 73 del 7 giugno 2017 , convertito dalla legge 31 luglio 2017 n 119 , recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci “ .

Si precisa che tutte le informazioni utili potranno essere reperite al seguente link:

<http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/homeVaccinazioni.jsp>

La navigazione del sito permetterà ai genitori di acquisire informazioni utili in merito a:

- Normativa
- Priorità del Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019
- Calendario vaccinale
- Dati coperture vaccinali

e di avere un quadro del ruolo chiave della prevenzione.

La normativa di riferimento è la seguente:

- [Decreto legge 7 giugno 2017 n. 73](#)
- [legge 31 luglio 2017, n. 119.](#)
- [Circolare 16 agosto 2017](#)
- [Circolare 14 agosto 2017](#)

## Le Vaccinazioni obbligatorie

La normativa ha reso obbligatorie per i minori da zero a 16 anni le seguenti vaccinazioni:

- anti-poliomielitica
- anti-difterica
- anti-tetanica
- anti-epatite B
- anti-pertosse
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b
- anti-morbillo
- anti-rosolia
- anti-parotite
- anti-varicella.

Gli obblighi vaccinali, in relazione all'anno di nascita, sono sintetizzati nella tabella che segue :

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 influenzae</i> tipo b	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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

### **Adempimenti per gli alunni della SCUOLA DELL' INFANZIA iscritti per l'anno scolastico 2017/2018**

I genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori, e i soggetti affidatari di alunni della SCUOLA DELL' INFANZIA dovranno presentare, **entro e non oltre il 10 settembre 2017**, alternativamente:

- A) idonea documentazione comprovante **l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie** previste dal decreto-legge in base all'età: copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio della ASL ovvero il certificato vaccinale, oppure l'attestazione datata rilasciata dal competente servizio della ASL, che indichi se il soggetto sia in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste per l'età.

Ovvero

## B ) l'esonero, l'omissione o il differimento delle vaccinazioni obbligatorie.

L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, nelle evenienze descritte dalla circolare 25233 del 16/08/2017 , potrà essere comprovata in due diversi modi, tra loro alternativi :

- presentando copia della notifica di malattia infettiva effettuata alla ASL dal medico curante, come previsto dal decreto ministeriale 15 dicembre 1990. Tale notifica è disponibile presso i Servizi di Igiene Pubblica della ASL presso la quale è stata effettuata;
- presentando attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta del SSN, anche a seguito dell'effettuazione di un'analisi sierologica che dimostri la presenza di anticorpi protettivi o la pregressa malattia; per tale test, non è prevista la gratuità e il costo rimane a carico del genitore/tutore/affidatario.

Ovvero

- C) formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente, secondo le modalità consentite dalla stessa ASL per la prenotazione

La documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie potrà essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (cosiddetta autocertificazione); in tale caso, la documentazione idonea comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie dovrà essere presentata **entro il 10 marzo 2018**. [ ALLEGATO 1 ]

### **Adempimenti per gli alunni della SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA iscritti per l'anno scolastico 2017/2018**

I genitori esercenti la responsabilità genitoriale , i tutori, e i soggetti affidatari di alunni della SCUOLA PRIMARIA e della SCUOLA SECONDARIA dovranno presentare **entro e non oltre il 31 ottobre 2017**

- A) idonea documentazione comprovante **l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie** previste dal decreto-legge in base all'età: copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio della ASL ovvero il certificato vaccinale, oppure l'attestazione datata rilasciata dal competente servizio della ASL, che indichi se il soggetto sia in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste per l'età.

Ovvero

## B ) l'esonero, l'omissione o il differimento delle vaccinazioni obbligatorie.

L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, nelle evenienze descritte dalla circolare 25233 del 16/08/2017 , potrà essere comprovata in due diversi modi, tra loro alternativi :

- presentando copia della notifica di malattia infettiva effettuata alla ASL dal medico curante, come previsto dal decreto ministeriale 15 dicembre 1990. Tale notifica è

disponibile presso i Servizi di Igiene Pubblica della ASL presso la quale è stata effettuata;

- presentando attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta del SSN, anche a seguito dell'effettuazione di un'analisi sierologica che dimostri la presenza di anticorpi protettivi o la pregressa malattia; per tale test, non è prevista la gratuità e il costo rimane a carico del genitore/tutore/affidatario.

Ovvero

- C) formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente, secondo le modalità consentite dalla stessa ASL per la prenotazione

La documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie potrà essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (cosiddetta autocertificazione); in tale caso, la documentazione idonea comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie dovrà essere presentata **entro il 10 marzo 2018**. [ ALLEGATO 1]

### **Modalità di trasmissione della documentazione**

I genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori, e i soggetti affidatari che adempiono utilizzando la modalità B o C dovranno utilizzare il modello ALLEGATO 1.

La documentazione richiesta può essere presentata con le seguenti modalità:

- presso gli sportelli di segreteria
- a mezzo mail , utilizzando **ESCLUSIVAMENTE** il seguente indirizzo [vaccinazioni@icviapalestroabbiategrasso.gov.it](mailto:vaccinazioni@icviapalestroabbiategrasso.gov.it), mettendo come oggetto

Infanzia\_sezione\_cognome\_nome ( esempio *Infanzia\_azzurra\_rossi \_mario*)

Ovvero

Primaria\_classe\_cognome\_nome ( esempio *Primaria\_1C\_rossi \_mario*)

Ovvero

Secondaria\_classe\_cognome\_nome ( esempio *Secondaria\_3A\_rossi \_mario*)

Si ricorda che la mancata osservanza dell'obbligo vaccinale rappresenta motivo di esclusione dalla scuola dell'infanzia, oltre alle prescritte sanzioni .

Il dirigente scolastico

Stefania Avino



**ISTITUTO COMPRENSIVO VIA PALESTRO**  
Via Palestro, 41 - ABBIATEGRASSO (MI) Tel. 0294967595

## Allegato 1

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(luogo) (prov.)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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 31 luglio 2017, n. 119, 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-poliomielitica;

- 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).

è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);

ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

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

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a- nel caso in cui non abbia già provveduto- si impegna a consegnare, entro il 10 marzo 2018, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda locale.

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

Il Dichiarante  
\_\_\_\_\_

**N.B. : Allegare copia del documento d'identità del dichiarante**

**1 Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.**