



Istituto Scolastico Comprensivo
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado
Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano – Montefiore dell'Asso - Ripatransone
C.F. 82005290448 – Tel. 0735/9234 e Fax 0735/99112 - cod. Min. APIC804003
e mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it -
Sito web: www.iccupra-ripatransone.gov.it



A.S. 2017/2018

C.I. 2

Ai genitori /tutori degli alunni
A tutto il personale scolastico
Alla DSGA
Al sito web

Oggetto: **VACCINAZIONI E FREQUENZA SCOLASTICA**

In seguito alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del 5 agosto 2017 della legge 31 luglio 2017, n. 119 recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, viene emanata dalla scrivente la seguente circolare esplicativa e procedurale.

L'obbligo vaccinale è necessario e varrà per l'accesso agli asili nido e alle scuole dell'Infanzia, nella fascia d'età 0-6 anni, ma riguarderà, con modalità diverse, anche gli alunni delle scuole primarie e secondarie di I e II grado nella fascia di età 0-16.

In estrema sintesi

GRUPPO A :

10 vaccinazioni obbligatorie in via permanente (obbligatorie per l'iscrizione agli asili nido e scuole dell'Infanzia, soggette a sanzioni pecuniarie per i genitori/tutori degli alunni 6-16 anni in caso di inadempimento)

- antipoliomielitica,
- antidifterica,
- antitetanica,
- antiepatite B,
- antipertosse,
- antiHaemophilus influenzae tipo b

GRUPPO B:

4 le vaccinazioni obbligatorie sino a successiva valutazione (dopo una verifica triennale)

- antimorbillo,
- antirosolia,
- antiparotite,
- antivaricella

Non sono necessarie 10 punture ma solo 2: una per i vaccini del gruppo A e una per i vaccini del gruppo B

GRUPPO C

4 vaccinazioni raccomandate e gratuite offerte dalle Regioni

- anti-meningococcica B
- anti-meningococcica C*,
- anti-pneumococcica *
- anti-rotavirus

***Gratuite per i nati dal 2012 al 2016. Tutte gratuite per i nati nel 2017**



Istituto Scolastico Comprensivo
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado
Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano – Montefiore dell'Asso – Ripatransone
C.F. 82005290448 – Tel. 0735/9234 e Fax 0735/99112 - cod. Min. APIC804003
e mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it -
Sito web: www.iccupra-ripatransone.gov.it



ESONERI

Sono esonerati dall'obbligo i bambini immunizzati per effetto della malattia naturale, per averla già contratta, o quelli che si trovano in specifiche condizioni cliniche. In questo caso, la vaccinazione può essere posticipata. Tali condizioni devono essere attestate dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale

PER L'ACCESSO A SCUOLA

Se vaccinati: presentare un'autocertificazione di avvenuta vaccinazione. Se disponibile presentare copia del libretto delle vaccinazioni effettuate. Se presentata autocertificazione, la copia del libretto delle vaccinazioni effettuate sarà presentata in seguito

Se non vaccinati: presentare copia della richiesta di vaccinazione all'ASL

Entro il 10 settembre 2017: per gli alunni degli asili nido e delle scuole dell'Infanzia deve essere presentata almeno l'autocertificazione relativa alla vaccinazione effettuata, oppure documentazione della vaccinazione differita, oppure stato di immunizzazione oppure richiesta all'ASL di prenotazione.

La non presentazione di quanto sopra non permette l'accesso a scuola

Entro il 31 ottobre 2017: per gli alunni 6-16 anni deve essere presentata almeno l'autocertificazione relativa alla vaccinazione effettuata, oppure documentazione della vaccinazione differita, o stato di immunizzazione oppure richiesta all'ASL di prenotazione

La non presentazione di quanto sopra permette l'accesso a scuola, ma il Dirigente scolastico dovrà segnalare la violazione all'ASL che contatterà i genitori/tutori per un appuntamento. **Se il genitore/tutore non provvede, l'ASL contesterà formalmente l'inadempimento. In questo caso, è prevista per i genitori una sanzione da 100 a 500 € proporzionale alla gravità dell'inadempimento.**

PER TUTTI: entro il 10 marzo 2018 deve essere presentata la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione

PROCEDURE

SCUOLA INFANZIA

I genitori/tutori degli alunni delle scuole dell'Infanzia dovranno presentare l'autocertificazione o copia del libretto vaccinale oppure documentazione della vaccinazione differita, oppure stato di immunizzazione oppure richiesta all'ASL di prenotazione alla segreteria della scuola **entro e non oltre il 10 settembre 2017**.

Entro il 10 marzo 2018 deve essere presentata la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione

Per l'autocertificazione si può utilizzare il modello allegato.



Istituto Scolastico Comprensivo
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado
Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano – Montefiore dell'Aso - Ripatransone
C.F. 82005290448 – Tel. 0735/9234 e Fax 0735/99112 - cod. Min. APIC804003
e mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it -
Sito web: www.iccupra-ripatransone.gov.it



SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA I GRADO

I genitori/tutori degli alunni delle scuole Primaria e Secondaria di I grado dovranno presentare l'autocertificazione o copia del libretto vaccinale oppure documentazione della vaccinazione differita, oppure stato di immunizzazione oppure richiesta all'ASL di prenotazione alla segreteria della scuola entro e non oltre il 31 ottobre 2017..

Per l'autocertificazione si può utilizzare il modello allegato.

Entro il 10 marzo 2018 deve essere presentata la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione

PERSONALE SCOLASTICO

Gli operatori scolastici sono tenuti a presentare una dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, comprovante la propria situazione vaccinale.

Per l'autocertificazione si può utilizzare il modello allegato.

Si fa inoltre presente che per approfondimenti sul tema il Ministero della Salute ha pubblicato una pagina web dedicata all'indirizzo

<http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/homeVaccinazioni.jsp> ed una guida pratica, tra i documenti per i Genitori. Il Ministero ha inoltre predisposto il numero verde 1500 contattabile per ogni dubbio.

Con l'intento di aver fornito informazioni utili, aspetto tutti a settembre con la certezza della consueta e fattiva collaborazione.

La Dirigente Scolastica
Gaia Gentili


Firmato digitalmente da
GNTGA164P43H769L

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 _____ () in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (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 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 seguito¹:
 - 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 sanitaria locale.

(luogo, data)

Il 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.

Allegato 2

Tablelle per controllo adempimento obbligo vaccinale 10/09/2017 (a.s. 2017-2018)

La seguente tabella è di ausilio per il controllo dell'adempimento delle vaccinazioni obbligatorie dei minori come previsto dal decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

Come usare la tabella:

L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018. In ogni riga c'è il numero delle dosi che il minore deve avere ricevuto per l'adempimento dell'obbligo vaccinale.

I minori che, nel rigo corrispondente alla propria età, al 10 settembre 2017 hanno un numero dosi inferiori a quello indicato, sono inadempienti.

ETÀ al 10 settembre 2017 °	POLIO	DIFTERITE	TETANO	PERTOSSE	EPATITE	EMOFILO	MORBILLO	PAROTITE	ROSOLIA	VARICELLA [§]
Da 0 a 6 mesi	1	1	1	1	1	1				
Dal compimento dei 6 mesi a 11 mesi	1	1	1	1	1	1				
Dal compimento dei 12 mesi a 17 mesi	2	2	2	2	2	2*				
Dal compimento dei 18 mesi a 6 anni	3	3	3	3	3	3*	1	1	1	
Dal compimento dei 7 anni ai 15 anni	4	4	4	4	3	3*	2	2	2	2
Dai 16 anni fino al compimento dei 17	5 °°	5°°	5°°	5°°	3	3*	2	2	2	2

° A titolo esemplificativo "Dal compimento dei 6 mesi a 11 mesi" vuole indicare dal giorno in cui si compiono 6 mesi, fino al giorno precedente il compimento dei 12 mesi di vita.

§ La varicella è obbligatoria per i nati nel 2017. Poiché essa va fatta dopo il 12° mese di età, l'obbligo scattierà nel 2018 per i nati nel 2017

* È sufficiente 1 sola dose di emofilo b nel caso in cui la 1° dose sia stata somministrata dopo il compimento del primo anno di vita.

°° 4 sono sufficienti per l'adempimento se non sono passati 9 anni dalla dose di richiamo prevista in età pre-scolare (5-6 anni).

Avvertenza

La tabella è fornita a puro scopo indicativo; in particolari condizioni (ad esempio, non corretto intervallo tra le dosi o ciclo primario di anti-polio-difterite-tetano-pertosse-epatite B effettuato dopo i 5 anni), il numero delle dosi necessario all'adempimento dell'obbligo potrebbe essere diverso. Per queste situazioni rivolgersi alla propria ASL per una valutazione dello stato immunitario del minore.

Raccomandazione per le altre vaccinazioni

Si raccomanda, comunque, che tutti i soggetti, in base alla loro età, siano immunizzati per tutte le altre vaccinazioni gratuite previste dal calendario vaccinale. Anche se non sono obbligatorie, esse sono altrettanto importanti: anti-rotavirus, anti-meningococco B, meningococco C, anti-pneumococco, anti HPV, anti meningococco ACWY. Per maggiori informazioni rivolgersi al servizio vaccinale, al proprio Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale e rispondere a ogni invito alla vaccinazione della propria ASL.

Allegato 3

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 _____ () in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (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)
- operatore sanitario/socio sanitario in servizio presso _____,
(azienda sanitaria)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, come convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> anti-poliomielitica | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-difterica | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-tetanica | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-epatite B | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-pertosse | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-morbillo | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-rosolia | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-varicella | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-parotite | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-influenzale | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-meningococcica C | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-meningococcica B | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-pneumococco | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-epatite A | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-papillomavirus | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-herpes zoster | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-rotavirus | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-tbc | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> | |

(Luogo, data)

Il Dichiarante

.....
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.