



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL PIEMONTE
UFFICIO IV

CORSO VITTORIO EMANUELE II, 70, 10121 - TORINO (TO)
PEC: DRPI@POSTACERT.ISTRUZIONE.IT ; WEB: HTTP://WWW.ISTRUZIONEPIEMONTE.IT/
CF: 97613140017 ; CODICE FE: 8MXTUA ; CODICE IPA: M_PI ; AOODRPI

Torino, venerdì 21 luglio 2017

Ai Dirigenti delle Istituzioni Scolastiche
statali e paritarie di ogni ordine e grado
del Piemonte

e, p.c., ai Dirigenti e Reggenti
degli Ambiti Territoriali per il Piemonte

OGGETTO: Circolare attuativa del D.L. obbligatorietà vaccinazioni

Con riferimento all'oggetto, si trasmette la circolare della Direzione Sanità della Regione Piemonte, prot. n. 15657/A 14000 del 18 luglio 2017 - e relativi allegati - attuativa del decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017.

IL DIRIGENTE

Franco Calcagno

*documento firmato digitalmente ai sensi
del cosiddetto Codice dell'Amministrazione Digitale e
normativa connessa*

Firmato digitalmente da
CALCAGNO FRANCO
C=IT
O=MINISTERO ISTRUZIONE
UNIVERSITA' E
RICERCA/80185250588

1



Il Direttore

DATA 18.07.2017

PROTOCOLLO n° 15657/A 14000

CLASSIFICAZIONE

Ai Direttori Generali
ASL

Ai Direttori Sanitari
ASL

Ai Responsabili dei
Dipartimenti di
Prevenzione

Ai Referenti per le
Attività Vaccinali ASL

All'Ufficio Scolastico
Regionale

Alla Direzione
Coesione Sociale
Regione Piemonte

Al Settore Politiche
dell'Istruzione
Regione Piemonte

All'ANCI Piemonte

Oggetto: Circolare attuativa del DL obbligatorietà vaccinazioni

Scopo del presente documento è proporre alcune considerazioni relative all'impatto dell'attuale Decreto Legge sull'organizzazione dei servizi sanitari regionali e fornire

indicazioni per la sua tempestiva e uniforme applicazione sul territorio regionale, suggerendo alcuni interventi per alleviare possibili disagi per le famiglie e gli operatori

Prima attuazione del DL

Visto l'imminente inizio dell'attività scolastica e la prossima scadenza del 10 settembre per la presentazione, da parte dei genitori, della documentazione dimostrante lo stato vaccinale dei minori alle direzioni scolastiche, si ritiene necessario formulare alcune indicazioni procedurali in grado di minimizzare il numero delle attestazioni richieste ai servizi vaccinali e ridurre al minimo i disagi delle famiglie i cui minori risultano in regola con gli obblighi vaccinali.

A tal fine le ASL avvieranno immediatamente le procedure di invito alla vaccinazione dei soggetti che risultano, in base alle proprie anagrafi vaccinali, non in regola con gli obblighi vaccinali rispettando le seguenti scadenze:

- entro il 31 luglio ai bambini che frequentano i nidi e le materne
- entro il 31 agosto ai bambini e ragazzi della scuola dell'obbligo

La lettera d'invito (inviata in due copie), spedita per posta ordinaria o altri mezzi, potrà essere generica (non specificare necessariamente quali e quante vaccinazioni mancano), ma dovrà obbligatoriamente indicare data e ora della convocazione. (allegato 1)

Per consentire la tempestiva partenza degli inviti contenenti la prenotazione del primo accesso, le direzioni aziendali dovranno pianificare le sedute vaccinali aggiuntive necessarie per soddisfare la chiamata dei soggetti non in regola, prevederne il numero e la sede e organizzare l'avvio delle attività non oltre il prossimo mese di settembre 2017.

Una copia della lettera di invito dovrà contenere anche il testo di una attestazione di volontà di aderire all'invito, che dovrà essere sottoscritta dai genitori e tutori dei bambini invitati e consegnata alle direzioni scolastiche entro il prossimo 10 settembre. (allegato 1 – Copia per l'Istituto Scolastico).

Per il corrente anno, in sede di prima applicazione del DL, per "idonea documentazione" di cui al primo comma dell'articolo 3, dovranno intendersi:

- l'attestazione di volontà di aderire all'invito dell'ASL, resa sulla copia dell'invito e sottoscritta dal genitore o tutore, per i minori risultati non in regola con le vaccinazioni e invitati dall'ASL
- l'autocertificazione sottoscritta dal genitore o tutore per tutti gli altri minori che non avranno ricevuto l'invito delle ASL entro il 31 agosto. (allegato 2)

Le direzioni scolastiche trasmetteranno alle ASL, entro il 30 settembre, copia di tutte le attestazioni (sottoscritte e non sottoscritte) e le dichiarazioni ricevute per le opportune

verifiche (possibilmente mediante elenco nominativo in formato digitale) e la prosecuzione delle procedure previste a seconda dei casi.

Priorità nella pianificazione delle vaccinazioni

Per ottimizzare l'effetto del recupero vaccinale dei soggetti non in regola con le vaccinazioni si ritiene utile pianificare gli appuntamenti, iniziando dalle classi di età e dalle mancate vaccinazioni che comportano i rischi sanitari più elevati.

Alla luce dei possibili cambiamenti del DL in corso di conversione in legge, si suggerisce di iniziare dalla vaccinazione antimorbillosa e collocare invece le vaccinazioni anti-meningococciche al fondo delle prenotazioni per consentire eventuali annullamenti delle convocazioni.

Attività di comunicazione

Per minimizzare i disagi alle famiglie e alle organizzazioni coinvolte, nelle more di eventuali iniziative nazionali, la direzione regionale sanità promuoverà campagne informative mirate, organizzate attraverso il coordinamento degli uffici di comunicazione delle ASL, finalizzate a:

- informare tutta la popolazione (e le scuole) sulle procedure in atto invitando a non intasare i centri vaccinali con richieste di certificazioni superflue.
- ricordare che le ASL inviteranno tutti i soggetti inadempienti, nei tempi indicati, e che questi potranno regolarizzare la propria posizione attraverso le attestazioni predisposte e presentandosi agli appuntamenti
- ricordare che, chi in passato, ha aderito regolarmente alle chiamate non riceverà alcun invito e può ritenersi in regola e autocertificare con tranquillità la propria condizione di adempiente e che questa autocertificazione costituisce idonea documentazione ai sensi del primo comma art.3.

E' opportuno che la comunicazione sia coordinata con eventuali analoghe iniziative promosse dalle direzioni scolastiche e coinvolga anche i centri di prenotazione (in particolare per le campagne di recupero) e gli URP aziendali.

Sarà inoltre attivato un numero verde regionale (800.333.444) incaricato di fornire le indicazioni procedurali sopra indicate.

Sul sito web delle ASL e della Regione verranno resi disponibili il modello per la autocertificazione, le schedule vaccinali da utilizzare a seconda del tipo di età consultabili dai genitori e il fac-simile dei Libretti Vaccinali.

Rapporti con le scuole

Sempre al fine di conferire efficacia alle azioni organizzative descritte è indispensabile che tutte le scuole interessate all'applicazione del provvedimento siano adeguatamente informate e coinvolte nelle attività di comunicazione rivolte alla popolazione.

Le azioni descritte al paragrafo precedente dovranno quindi essere specificamente indirizzate agli operatori scolastici e dovrà essere ricercata ogni possibile collaborazione affinché la comunicazione nei confronti delle famiglie sia tempestiva e coerente nei contenuti.

In particolare, i servizi delle ASL prenderanno contatti diretti con le scuole del loro territorio per divulgare queste istruzioni operative e offrire il supporto eventualmente richiesto.

Si suggerisce di organizzare, in collaborazione con gli Uffici Scolastici territoriali (UST) e, ove possibile, prima dell'inizio dell'anno scolastico, occasioni di incontro con gli operatori della scuola finalizzati a chiarire gli obiettivi del provvedimento normativo e di sensibilizzare tutti i soggetti coinvolti al fine di ottenere la massima adesione possibile all'offerta vaccinale.

Standardizzazione degli interventi

Per facilitare l'organizzazione delle azioni di recupero, anche al fine di prevenire possibili contenziosi legali, si ritiene opportuno che l'interpretazione dei vari aspetti applicativi del Decreto avvenga in modo uniforme su tutto il territorio regionale.

A tal fine si allegano alla presente circolare, le raccomandazioni tecniche vigenti in Piemonte in ordine a:

- schedule vaccinali da utilizzare a seconda del tipo di inadempimento e dell'età del soggetto inadempiente.
- prodotti vaccinali disponibili da utilizzare a seconda dei casi.
- attestazione dell'avvenuta vaccinazione, nel rispetto degli obblighi del DL e durata della attestazione al fine del rispetto dell'obbligo scolastico.

Carenze dei prodotti vaccinali

Visto l'elevato numero di bambini da richiamare per una o più dosi sarà necessario prevedere per tempo la programmazione dell'acquisto di quantitativi di vaccini sufficienti per lo scopo.

Visto che, probabilmente, sarà necessario impiegare prodotti che in condizioni ordinarie vengono utilizzati solo in piccola misura, non è da escludere l'eventualità di carenze di specifici prodotti.

La direzione regionale sanità inviterà le autorità competenti in materia ad effettuare le opportune verifiche con le aziende produttrici. A tal fine, è indispensabile che le esigenze dei vari prodotti, quantificate in base alla programmazione dei cicli, venga al più presto (31 agosto 2017) comunicata al Seremi dell'ASL AL.

L'impatto organizzativo

Per poter organizzare il richiamo di tutti i soggetti della fascia di età 0-16 anni che non hanno effettuato le vaccinazioni rese obbligatorie dal DL per le diverse coorti di nascita è necessario avviare una campagna straordinaria di inviti e organizzare un sistema di offerta vaccinale aggiuntivo ad integrazione di quello esistente (attualmente impegnato nell'attuazione degli obiettivi del nuovo PNPV e per la profilassi dei migranti).

I Direttori Generali delle ASL sono invitati ad adottare, nel più breve tempo possibile, i provvedimenti necessari a potenziare la capacità organizzativa dei servizi vaccinali e a pianificare le attività aggiuntive utili ad avviare tempestivamente la campagna di richiamo dei soggetti non in regola.

Cordiali saluti,

Dott. Renato Botti



GCLVD

Inserire logo ASL
numero telefono, indirizzo, mail

Data: _____

CERTIFICATO VACCINALE

Assistito: Nome e Cognome

Nato a: _____ il: ____/____/____

Domicilio: _____

VACCINAZIONE

Elenco Vaccinazioni

Poliomielite _____

Difterite _____

Tetano _____

Pertosse _____

Epatite B _____

Haemophilus b _____

Poliomielite _____

Morbillo _____

ecc.

si certifica che il soggetto è in regola con il programma vaccinale vigente fino al
____/____/____ (inserire data del richiamo delle dosi successive).

Il referente per le attività vaccinali della ASL

Dr. _____

Nati dal 2001 al 2011

3° mese

1° dose: difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B (HBV),
Haemophilus influenzae b (Hib) (vaccino esavalente)
1° dose: pneumococco (vaccino contro la meningite da pneumococco)

5° mese

2° dose: difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B (HBV),
Haemophilus influenzae b (Hib) (vaccino esavalente)
2° dose: pneumococco (vaccino contro la meningite da pneumococco)

11° mese

3° dose: difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B (HBV),
Haemophilus influenzae b (Hib) (vaccino esavalente)
3° dose: pneumococco (vaccino contro la meningite da pneumococco)

13°-15° mese

1° dose: morbillo, parotite, rosolia (vaccino trivalente)
meningococco C (vaccino contro la meningite di tipo C)

5-6 anni*

4° dose (richiamo): difterite, tetano, pertosse, polio
2° dose: morbillo, parotite, rosolia (vaccino trivalente)

15-16 anni*

5° dose (richiamo): difterite, tetano, pertosse

Le vaccinazioni contro **pneumococco** e **meningococco C** sono state introdotte in Piemonte nel 2010; ai fini del nuovo Decreto sull'obbligo vaccinale, non sono obbligatorie per i bambini nati dal 2001 al 2011

5-6 anni e 15-16 anni*:

le vaccinazioni previste in queste fasce di età normalmente sono effettuate a 5-6 anni (entro il compimento del 7° anno) e durante il 15° anno (entro il compimento dei 16 anni)

Nati dal 2012 al 2016

3° mese

**1° dose: difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B (HBV),
Haemophilus influenzae b (Hib)** (vaccino esavalente)

1° dose: pneumococco (vaccino contro la meningite da pneumococco;
non obbligatorio)

5° mese

**2° dose: difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B (HBV),
Haemophilus influenzae b (Hib)** (vaccino esavalente)

2° dose: pneumococco (vaccino contro la meningite da pneumococco;
non obbligatorio)

11° mese

**3° dose: difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B (HBV),
Haemophilus influenzae b (Hib)** (vaccino esavalente)

3° dose: pneumococco (vaccino contro la meningite da pneumococco;
non obbligatorio)

13°-15° mese

1° dose: morbillo, parotite, rosolia (vaccino trivalente)
meningococco C (vaccino contro la meningite di tipo C)

5-6 anni*

4° dose (richiamo): difterite, tetano, pertosse, polio

2° dose: morbillo, parotite, rosolia (vaccino trivalente)

5-6 anni*:

**Le vaccinazioni previste in questa fascia di età normalmente sono effettuate a
5-6 anni (entro il compimento del 7° anno)**

Nati nel 2017

3° mese

1° dose: difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B (HBV), Haemophilus influenzae b (Hib) (vaccino esavalente)

1° dose: pneumococco (vaccino contro la meningite da pneumococco; non obbligatorio)

dopo circa 15 giorni

3° mese

1° dose: meningococco B (vaccino contro la meningite di tipo B)

5° mese

2° dose: difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B (HBV), Haemophilus influenzae b (Hib) (vaccino esavalente)

2° dose: pneumococco (vaccino contro la meningite da pneumococco; non obbligatorio)

dopo circa 15 giorni

5° mese

2° dose: meningococco B (vaccino contro la meningite di tipo B)

7° mese

3° dose: meningococco B (vaccino contro la meningite di tipo B)

11° mese

3° dose: difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B (HBV), Haemophilus influenzae b (Hib) (vaccino esavalente)

3° dose: pneumococco (vaccino contro la meningite da pneumococco; non obbligatorio)

13°-15° mese

1° dose: morbillo, parotite, rosolia, varicella (vaccino tetravalente)
meningococco C (vaccino contro la meningite di tipo C)

15°-18° mese

4° dose: meningococco B (vaccino contro la meningite di tipo B)

PRODOTTI DISPONIBILI PER LA REGOLARIZZAZIONE DELLE VACCINAZIONI

Il seguente documento vuole essere di aiuto nella scelta del prodotto corretto da utilizzare sulla base della schedula vaccinale applicata nei singoli utenti.

La tabella seguente dettaglia la tipologia di vaccini (e il nome commerciale) da somministrare e le relative dosi nei soggetti nati dal 2001 al 2016 che risultano essere completamente non vaccinati.

Coorti	Infanrix Hexa	Tetravac o Tetraxim	Dif-Tet-All	Imovax Polio	PolioBoostrix	Epatite B	Hiberix o Act-Hib	MMR-VAX-PRO o Priorix	Meningococco C	Meningococco A, C, W, Y
2001			sì (prime 2 dosi)	sì (prime 2 dosi)	sì, 3 ^a dose	3 dosi	hope for the best	sì, 1 ^a e 2 ^a dose		sì
2002			sì (prime 2 dosi)	sì (prime 2 dosi)	sì, 3 ^a dose	3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a e 2 ^a dose		sì
2003			sì (prime 2 dosi)	sì (prime 2 dosi)	sì, 3 ^a dose	3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a e 2 ^a dose	sì	
2004			sì (prime 2 dosi)	sì (prime 2 dosi)	sì, 3 ^a dose	3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a e 2 ^a dose	sì	
2005			sì (prime 2 dosi)	sì (prime 2 dosi)	sì, 3 ^a dose	3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a e 2 ^a dose	sì	
2006			sì (prime 2 dosi)	sì (prime 2 dosi)	sì, 3 ^a dose	3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a e 2 ^a dose	sì	
2007			sì (prime 2 dosi)	sì (prime 2 dosi)	sì, 3 ^a dose	3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a e 2 ^a dose	sì	
2008			sì (prime 2 dosi)	sì (prime 2 dosi)	sì, 3 ^a dose	3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a e 2 ^a dose	sì	
2009			sì (prime 2 dosi)	sì (prime 2 dosi)	sì, 3 ^a dose	3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a e 2 ^a dose	sì	
2010		sì, se <7 (2 dosi); la 3 ^o dose con tetravac o poliInfanrix				3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a e 2 ^a dose	sì	
2011		Sì (2 dosi); la 3 ^o dose con tetravac o poliInfanrix				3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a e 2 ^a dose	sì	
2012		Sì (2 dosi); la 3 ^o dose con tetravac o poliInfanrix				3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a e 2 ^a dose	sì	
2013		Sì (2 dosi); la 3 ^o dose con tetravac o poliInfanrix				3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a dose	sì	
2014		sì, se >36 mesi (3 dosi)				3 dosi	1 dose	sì, 1 ^a dose	sì	
2014	sì, se <36 mesi**						1 dose	sì, 1 ^a dose	sì	
2015	Sì (3 dosi)						1 dose	sì, 1 ^a dose	sì	
2016	Sì (3 dosi)							sì, 1 ^a dose	sì	

* La somministrazione del vaccino coniugato tetravalente negli adolescenti varia nelle ASL della Regione in base alla loro organizzazione; pertanto come già discusso al momento dell'entrata in vigore del nuovo PNPV 2017-2019, nel 2017, alcune ASL iniziano a somministrare il tetravalente a partire dalla coorte 2001, altre dalla coorte 2002 (queste ASL hanno vaccinato i nati 2001 durante lo scorso anno).

** per i soggetti nati nel 2014 completamente non vaccinati che al momento della vaccinazione non hanno ancora compiuto i 3 anni, è possibile iniziare il ciclo primario con l'esavalente (Infanrix hexa di GSK può essere utilizzato nei bambini fino a 36 mesi) e completarlo con gli altri prodotti disponibili.

Nella pratica quotidiana si possono presentare contesti variegati; alcuni soggetti avranno effettuato solo alcune delle vaccinazioni prestabilite o non avranno completato tutti i cicli vaccinali.

Di seguito cerchiamo di riassumere le situazioni che con più frequenza possono manifestarsi.

MPR

Se effettuata solo 1 dose: completare il ciclo con la 2° dose in base all'età del soggetto

ESAVALENTE (difterite, tetano, pertosse, polio, Hib, HBV)

- Se il soggetto ha effettuato 1 sola dose:
 - **se è ≥7 anni:** continua il ciclo di base con 1 dose di Diftetall, 1 dose di Imovax Polio e conclude con PolioBoostrix; vaccinare per Epatite B (3 dosi), MPR e MenC
 - **se >3 ma < 7 anni:** somministrare 1 dose di tetravac e concludere il ciclo con 1 dose di tetravac o 1 di PoliInfanrix, effettuare 2 dosi HBV; vaccinare per MPR e MenC
 - **se < 3 anni:** completare il ciclo con 2 dosi di esavalente,; vaccinare per MPR e MenC
- se il soggetto ha effettuato solo 2 dosi:
 - **se è ≥7 anni:** concludere il ciclo con PolioBoostrix; vaccinare MPR e MenC e concludere il ciclo per Epatite B (1 dose).
 - **se >3 ma < 7 anni:** concludere il ciclo con 1 dose di tetravac o PoliInfanrix; vaccinare per MPR e MenC e concludere il ciclo per Epatite B (1 dose).

- **se <3 anni:** completare il ciclo con 1 dose di esavalente; vaccinare per MPR e MenC
- Se il soggetto ha effettuato solo la vaccinazione contro il tetano:
 - **se è ≥7 anni:** in questo caso si ci deve attenere alla tabella precedente considerando il soggetto come se fosse completamente non vaccinato e somministrare i prodotti indicati in base all'età (poiché non sono disponibili prodotti monovalenti che contengano solo il vaccino antidifterite, sarà necessario rivaccinarlo anche contro il tetano). Si dovranno somministrare 2 dosi di DiftetAll, 2 dosi di ImovaxPolio e concludere con 1 dose di PolioBoostrix. Vaccinare per Epatite B (3 dosi), MPR, MenC e Hib
 - **se >3 ma < 7 anni:** in questo caso si ci deve attenere alla tabella precedente considerando il soggetto come se fosse completamente non vaccinato e somministrare i prodotti indicati in base all'età (poiché non sono disponibili prodotti monovalenti che contengano solo il vaccino antidifterite, sarà necessario rivaccinarlo anche contro il tetano). Si dovranno somministrare 2 dosi di Tetravac e concludere il ciclo con 1 dose di tetravac o 1 di PolioInfanrix); Vaccinare per Epatite B (3 dosi), MPR e MenC e Hib.
 - **se è <3 anni:** in questo caso si ci deve attenere alla tabella precedente considerando il soggetto come se fosse completamente non vaccinato e somministrare i prodotti indicati in base all'età (poiché non sono disponibili prodotti monovalenti che contengano solo il vaccino antidifterite, sarà necessario rivaccinarlo anche contro il tetano). Si dovranno somministrare 3 dosi di Esavalente; vaccinare per MPR e MenC.

NOTA BENE:

Vale la regola che si possono somministrare 6 dosi di vaccino anti-tetano in 6 anni

- Se il soggetto ha effettuato solo la vaccinazione contro il tetano e quella contro la polio:
 - **se è ≥7 anni:** in questo caso si ci deve attenere alla tabella precedente considerando il soggetto come se fosse completamente non vaccinato e somministrare i prodotti indicati in base all'età (poiché non sono disponibili prodotti monovalenti che contengano solo il vaccino antidifterite, sarà necessario rivaccinarlo anche contro il tetano). Si dovranno somministrare 2 dosi di DiftetAll e chiudere il ciclo con 1 dose di Boostrix. Vaccinare per Epatite B (3 dosi), MPR e MenC e Hib.

- **se è <7 anni:** in questo caso è possibile effettuare un ciclo di 3 dosi di DTP pediatrico (INFANRIX); per le altre vaccinazioni, seguire le indicazioni della tabella: 3 dosi di Epatite B. Vaccinare per MPR, MenC e Hib.

- Se il soggetto ha effettuato le vaccinazioni contro difterite, tetano e pertosse:
 - **Indipendentemente dall'età:** vaccinare per polio (3 dosi di Imovax Polio), per Epatite B (3 dosi), MPR, MenC e Hib.

- Se il soggetto ha effettuato le vaccinazioni contro difterite, tetano, polio e pertosse:
 - **Indipendentemente dall'età:** vaccinare per Epatite B (3 dosi), MPR, MenC e Hib.

Inserire logo ASL
numero telefono, indirizzo, mail

Data: _____

Oggetto: Vaccinazioni di Nome e Cognome

Gentili genitori di **Nome e Cognome**,

con la presente lettera vogliamo informarvi che, da quanto risulta dall'anagrafe vaccinale della nostra ASL, il vostro bambino, nato il....., non ha effettuato (o completato) le vaccinazioni previste dall'attuale programma di prevenzione vaccinale in età pediatrica.

In base alle indicazioni nuovo Decreto legge, 07 giugno 2017, n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" siete invitati a effettuare/completare le vaccinazioni di Nome e Cognome, il _____, alle ore _____ presso il nostro ambulatorio di via _____.

Per il corrente anno, in sede di prima applicazione del DL, entro il 10 settembre, le scuole sono tenute a richiedervi la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni (un'autocertificazione) o la presentazione della volontà di adesione all'invito alla vaccinazione di vostro figlio da parte dell'azienda sanitaria locale (in allegato).

La presentazione di questa documentazione costituisce requisito di iscrizione con i limiti e le modalità stabilite dalla norma.

In caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale ai genitori (o ai tutori) potrà essere comminata una sanzione amministrativa pecuniaria.

Ai fini degli adempimenti dell'obbligo vaccinale, vi invitiamo pertanto a sottoscrivere l'allegata attestazione di volontà di aderire all'invito che dovrà essere consegnata alle direzioni scolastiche entro il prossimo 10 settembre 2017.

Qualora aveste già provveduto a prenotare un appuntamento per le vaccinazioni di vostro/a Figlio/a, siete pregati di non considerare la presente convocazione ma di sottoscrivere ugualmente l'attestazione allegata.

Ringraziando per l'attenzione, si porgono distinti saluti.

Il referente per le attività vaccinali della ASL _____

Dr. _____

Copia da consegnare firmata all'Istituto scolastico

Data: _____

Gentili genitori di Nome e Cognome,

con la presente lettera vogliamo informarvi che, da quanto risulta dall'anagrafe vaccinale della nostra ASL, il vostro bambino, nato il....., non ha effettuato (o completato) le vaccinazioni previste dall'attuale programma di prevenzione vaccinale in età pediatrica.

In base alle indicazioni nuovo Decreto legge, 07 giugno 2017, n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" siete invitati a effettuare/completare le vaccinazioni di Nome e Cognome, il _____, alle ore _____ presso il nostro ambulatorio di via _____.

Per il corrente anno, in sede di prima applicazione del DL, entro il 10 settembre, le scuole sono tenute a richiedervi la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni (un'autocertificazione) o la presentazione della volontà di adesione all'invito alla vaccinazione di vostro figlio da parte dell'azienda sanitaria locale (in allegato).

La presentazione di questa documentazione costituisce requisito di iscrizione con i limiti e le modalità stabilite dalla norma.

In caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale ai genitori (o ai tutori) potrà essere comminata una sanzione amministrativa pecuniaria.

Ai fini degli adempimenti dell'obbligo vaccinale, vi invitiamo pertanto a sottoscrivere l'allegata attestazione di volontà di aderire all'invito che dovrà essere consegnata alle direzioni scolastiche entro il prossimo 10 settembre 2017.

Qualora aveste già provveduto a prenotare un appuntamento per le vaccinazioni di vostro/a Figlio/a, siete pregati di non considerare la presente convocazione ma di sottoscrivere ugualmente l'attestazione allegata.

Ringraziando per l'attenzione, si porgono distinti saluti.

Il referente per le attività vaccinali della ASL _____

Dr. _____

I sottoscritti _____

genitori/tutori di _____ dichiarano la propria volontà di aderire all'invito della ASL.

Firma _____
(in caso di genitori separati si suggerisce che l'adesione di volontà venga firmata da entrambi)

AUTOCERTIFICAZIONE

(Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente a ViaN°

ASL di appartenenza.....

Consapevole delle responsabilità penali dovute a false dichiarazioni,

DICHIARA

di non aver ricevuto convocazione dalla ASL come previsto dalla disposizione regionale
n.15657/A14000 del 18.07.2017 ,

e che il proprio figlio/a.....

è in regola con il programma vaccinale vigente.

Luogo e data.....

In fede

.....

(allegare fotocopia di un documento di identità del dichiarante)