

## DOCUMENTAZIONE SANITARIA DA PRESENTARE PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Nella tabella seguente, per ciascuna condizione di stato vaccinale, è indicata la documentazione sanitaria richiesta e la relativa tempistica di validità rispetto al debito informativo verso la scuola;

Per l'anno scolastico 2017/2018, la documentazione deve essere presentata:

- entro il 10 settembre p.v. per gli asili nido e le scuole d'infanzia;
- entro il 31 ottobre per le scuole dell'obbligo.

STATO VACCINALE	DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE PER LA FREQUENZA SCOLASTICA	VALIDITÀ
Obbligo vaccinale assolto in relazione all'età del minore	Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ( Autocertificazione) (vedi modello allegato)	entro il 10 marzo 2018 deve essere presentato il certificato vaccinale/attestazione, rilasciato dalla sede vaccinale competente
	Certificato vaccinale /Attestazione rilasciato dalla sede vaccinale competente	Assolve il debito per Anno Scolastico 2017/2018
Vaccinazioni obbligatorie non ancora effettuate	Modalità previste: -invio tramite e-mail in posta PEC : presentare la stampa della mail di invio e della mail di conferma di ricezione da parte della casella PEC ricevente ( v. indirizzi allegati) -invio tramite lettera raccomandata R/R: presentare la fotocopia della richiesta inviata e dei riferimenti della lettera raccomandata R/R -consegna brevi manu al protocollo della sede vaccinale di competenza: presentare fotocopia della richiesta protocollata e fotocopia della ricevuta del protocollo	Assolve il debito fino al giorno successivo all'appuntamento
Omissione o differimento vaccinazioni obbligatorie	Attestazione gratuita da parte del Medico di Medicina Generale o Pediatra di famiglia sulla base di specifica documentazione ed in coerenza con le indicazioni del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità	Fino al sussistere delle condizioni di esonero o di differimento
Esonero vaccinazioni obbligatorie a seguito di immunizzazione per malattia naturale	Attestazione gratuita da parte del Medico di Medicina Generale o Pediatra di famiglia attraverso: -analisi sierologica anticorpale, a pagamento, che dimostra la pregressa malattia -notifica di malattia infettiva effettuata all'ATS dal medico curante	

### Tabelle 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 <sup>§</sup>
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	
Dai 16 anni fino al compimento dei 17	5 <sup>oo</sup>	5 <sup>oo</sup>	5 <sup>oo</sup>	5 <sup>oo</sup>	3	3*	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 scatterà 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.

oo 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 ATS 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 ATS.

**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 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 ommesso 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 dall'ATS o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'ATS.

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

**Il Dichiarante**

.....

\_\_\_\_\_

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