Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO V PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F.-S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA E SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA AL PERSONALE NAVIGANTE

N O TUFS P!E FMM TUS V POF-!
E FMM VO WFS T U !F!E FMMB!S DFS DB

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE SANITÀ MILITARE

N O TUFS P!E FMM OUFSOP
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTÀ (INMP)

Lettera circolare

OGGETTO: decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla .

Con la presente circolare vengono fornite le b ! b ! ! b b ! ! - legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, b ! E ! ! ! b b! ! ! b ble, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci (di seguito decreto-legge). Tale circolare sostituisce le indicazioni fornite con la circolare 0017892 del 12/06/2017.

depenalizzazione, in caso di inade ! cc ! b b non sono state quasi mai comminate le sanzioni amministrative, peraltro irrisorie, previste dalla legge.
Alla luce di quanto esposto, attese anche le esigenze di profilassi imposte dalla minore copertura vaccinale in Europa, è stato necessario adottare misure urgenti idonee a estendere e rendere effettivi gli obblighi vaccinali vigenti, anche in conformità al principio di precauzione, secondo cui, in b ! b b ! ! ! ! b b ! b b - anche non del tutto accertato - il decisore pubblico deve optare per la soluzione che consenta di neutralizzare o minimizzare tale rischio.
Tale esigenza è stata condivisa anche dalle Regioni, come si evince dagli interventi normativi e regolamentari di recente adottati, ad esempio, in Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Marche e le proposte fatte in Umbria, Lazio, Lombardia e Calabria, nel senso di consentire b !b !b -nido solo ai bambini in regola con gli obblighi vaccinali vigenti.
Il decreto-legge è stato emanato per garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette alla prevenzione, al contenimento e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica e per assicurare il costante mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza relativamente alla circolazione di patogeni infettivi, garantendo i necessari interventi di profilassi e livelli di copertura vaccinale.
Tenuto conto anche delle strategie concordate a livello europeo e internazionale e degli obiettivi comun ! b ! b b b Europea, il citato intervento normativo accresce il numero delle vaccinazioni obbligatorie previste (la vaccinazione anti-difterica: legge 6 giugno 1939, n. 891; la vaccinazione anti-tetanica: legge 5 marzo 1963, n. 292; la vaccinazione anti-poliomielitica: legge 4 febbraio 1966, n. 51 e la vaccinazione anti-epatite virale B: legge 27 maggio 1991, n. 165), in relazione alla situazione epidemiologica e b ! b ! ! -scientifica attuali.
Questo provvedimento normativo si inserisce in un panorama più ampio e articolato, che prevede una strategia multi-componente, già definita nei suoi elementi cardine dal PNPV 2017-2019, che include, tra gli altri: interventi di comunicazione per la popolazione generale e di promozione della cultura delle vaccinazioni nelle scuole di ogni ordine e grado; iniziative di formazione specifica e aggiornamento continuo in vaccinologia degli operatori sanitari, già a partire dai corsi universitari b b b b b; ! b ! b b ! ! b b b ! b b ! b ! regionale e la istituzione ! anagrafe nazionale; la definizione di un percorso di aggiornamento futuro del Calendario vaccinale e di gestione delle problematiche concernenti le strategie vaccinali ! ! ! b b b ! P b b ! N b ! b Tb ! b b ! b formalizzazione già in corso - del National Immunization Technical Advisory Group (NITAG).
Il razionale del provvedimento è di rendere obbligatorie le vaccinazioni nei confronti di malattie ad elevata contagiosità e a rischio epidemico, al fine di raggiungere e mantenere la soglia di copertura vaccinale del 95% come raccomandato b P N T per garantire b / ! ! /
Si sottolinea, al riguardo, b b ! b b bc b ! b ! ! ! b b ! b b ! ! b , e non solo del SSN, b ! ! ! ! cc ! vaccinale e garantire il bene della tutela della salute, individuale e collettiva.

2. Vaccinazioni obbligatorie

2.1 Le vaccinazioni obbligatorie per i minori di età compresa tra zero e sedici anni

Il decreto-legge, come modificato in sede di conversione, dispone che dieci vaccinazioni siano obbligatorie per i minori di età compresa tra zero e sedici anni (ovvero 16 anni e 364 giorni), inclusi i minori stranieri non accompagnati per la medesima classe di età, in base alle specifiche indicazioni contenute nel Calendario vaccinale nazionale vigente nel proprio anno di nascita:

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

Il predetto decreto-legge, come modificato in sede di conversione, estende quindi il novero delle vaccinazioni obbligatorie attualmente previste, includend ! b -pertosse, b -*Haemophilus influenzae* tipo b[1], b - c -! b - b-! b -parotite, b -varicella, in ragione della loro elevata contagiosità.

Tali vaccinazioni **sono, pertanto, obbligatorie e gratuite** e devono essere offerte in maniera attiva e gratuita, secondo le specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita.

Ne consegue che, in particolare:

<u>per i nati dal 2001 al 2004</u>: vi è cc ! ! b -! ! ! b ! ! b ! b -! oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per legge (anti-epatite B, anti-tetano, anti-poliomielite, anti- *-! b - c -! b - b -! b -rosolia e b -pertosse, anti-*Haemophilus influenzae* tipo b che sono vaccinazioni raccomandate dal Calendario vaccinale di cui al D.M. 7 aprile 1999 O ! b b ! ! b b ! cc b ! ! b b b ! ! ! b ! ! b!Q b !O b b !Wb !2: : : -2000 (Accordo Stato-Regioni del 18 giugno 1999 G.U. Serie Generale n. 176 del 29-7-1999 - suppl. n. 144);

<u>per i nati dal 2005 al 2011</u>: vi è cc ! attenersi al Calendario vaccinale incluso nel Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 (Accordo Stato-Regioni del 3 marzo 2005 - G.U. Serie Generale n. 86 del 14 aprile 2005, suppl. n. 63), che prevede, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per legge, anch ! b - c -! b - b -! b -rosolia, b -pertosse, e anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;

<u>i nati dal 2012 al 2016</u>: dovranno attenersi al Calendario vaccinale incluso nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (Intesa Stato-Regioni del 22 febbraio 2012 G.U. Serie Generale n. 60 del 12 marzo 2012, suppl. n. 47), e, quindi, effettuare obbligatoriamente, oltre alle b ! b b ! ! ! ! -! b ! b - c -! b - b -! b -rosolia, b -pertosse e b -*Haemophilus influenzae* tipo b;

<u>i nati dal 2017 in poi</u>: dal momento che il 19 gennaio 2017 è stato approvato, con Intesa in Conferenza Stato-Regioni il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (G.U. Serie Generale n. 41 del 18 febbraio 2017), dovranno rispettare il Calendario vaccinale in esso incluso; quindi, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per legge, dovranno effettuare obbligatoriamente b - c -! b - b -! b - b-! b - -! b - *Haemophilus influenzae* !c! ! b -varicella.

---

[1] M cc b ! ! bccino anti Hib trova indicazione, come da scheda tecnica, principalmente nei bambini; tuttavia, non solo ! c ! b !b b b ! ! b!b ! -! b b! b ! ! ! !b ! alto rischio, quali gli immunodepressi o in chi è affetto da gravi patologie che richiedono maggiori coperture. Data l'epidemiologia dell'*Haemophilus influenzae*, che oltre i 5 anni di età non pone un alto rischio di malattia invasiva, salvo in soggetti particolari, in caso di attestata immunità naturale, si può ricorrere a una combinazione di vaccini senza di esso.

pneumococcica, anti-rotavirus (vaccinazioni riportate al comma 1-*quater* b icolo 1 del richiamato decreto-legge).
Le predette vaccinazioni, pur mantenendo un ottimo profilo di sicurezza e di efficacia, non sono state incluse tra quelle obbligatorie in ragione del fatto che le malattie che prevengono si verificano con minore frequenza nel nostro Paese o del minore impatto della loro contagiosità nelle collettività chiuse (es. nidi e scuole).
Si ritiene opportuno precisare che, come riportato anche nel PNPV 2017-2019, la vaccinazione anti-rotavirus è particolarmente importante nei primi anni di vita per prevenire le gastroenteriti da rotavirus che possono assumere anche quadri molto severi. Il ciclo vaccinale (a 2 o 3 dosi a seconda del prodotto impiegato) dovrà essere completato secondo le indicazioni contenute nella scheda tecnica del vaccino (ventottesima o trentaduesima settimana di vita a seconda del prodotto).

Nella tabella sottostante sono riportate le vaccinazioni raccomandate in relazione a ciascun anno di nascita:

Anno / **Vaccinazione**	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ->
anti-meningococcica B																	X
anti-pneumococcica												X	X	X	X	X	X
anti-rotavirus																	X
anti-meningococcica C												X	X	X	X	X	X

2.3 Il recupero dei soggetti non vaccinati

Nei Piani Nazionali di Prevenzione Vaccinale viene riportato il calendario ottimale a partire dal 61° giorno di vita.
Il recupero dei non vaccinati o dei vaccinati parzialmente, a cura delle ASL competenti, necessita di una valutazione da parte del sanitario, che dovrà, in particolare, tenere in considerazione diversi elementi, quali: vaccini e numero di dosi già somministrati, età del minore, numero di dosi necessarie a completare ciascun ciclo b! b! ! ! b! b! ! b ! ! cliniche, intervallo tra le dosi raccomandato in scheda tecnica e tra vaccini diversi, esistenza di prodotti combinati, possibilità di associare nella stessa seduta più vaccini.
Data la varietà delle combinazioni possibili e dei prodotti disponibili sul mercato italiano, considerata la competenza delle Regioni sui b b ! ! b! ! b ! ! b -! ! b b! a una valutazione congiunta con AIFA e con il Gruppo di lavoro tecnico interregionale della Commissione Salute Area Prevenzione e Sanità Pubblica, la stesura e diffusione di un eventuale schema riepilogativo.

2.4 Le altre vaccinazioni previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale non incluse nel DL.73/2017, come modificato dalla legge di conversione n. 119/2017

Nel PNPV 2017-2019 sono altresì indicate in offerta attiva e gratuita anche le vaccinazioni anti-papilloma virus (HPV) negli undicenni e anti-meningococcica tetravalente ACWY b b, che ovviamente mantengono il loro importante ruolo b ! una cornice di offerta vaccinale che mira alla protezione della popolazione ! b ! b b b b-! b! b b ! ! b ! ! b! b ! b b ! b b b ! b b ! ! b b .

3. Immunizzazione a seguito di malattia naturale e esonero. Omissione e differimento

vaccinazione in caso di immunizzazione a seguito di malattia naturale, che potrà essere comprovata in due diversi modi, tra loro alternativi come ! b b ! *Presentazione della documentazione* .

Si tenga presente che il soggetto immunizzato b b b ! b cc ! b b ! di norma e nei limiti delle disponibilità del Servizio sanitario nazionale mediante la somministrazione di vaccini in formulazione monocomponente o combinata in cui sia assente b ! ! b b b b ! b ! ! b b ! / Ove tali vaccini non siano disponibili, la profilassi sarà completata utilizzando vaccini combinati[2].
Si precisa al riguardo che la vaccinazione nei soggetti che hanno già contratto la malattia non è controindicata.
Nella comunicazione 975 25! ! 5090 31 28! B GB! b ! b b ! *i vaccini monovalenti comporterebbero l'utilizzo di più prodotti medicinali per ottemperare agli obblighi di legge, a fronte della possibilità, di impiegare un unico prodotto medicinale che ha un profilo di efficacia e sicurezza sovrapponibile, in assenza di rischi aggiuntivi nei soggetti precedentemente immunizzati (in seguito a vaccinazione o a contatto con il patogeno selvaggio) per una o più delle componenti in esso contenute. Si precisa infatti che i vaccini multicomponenti non rappresentano una combinazione di più vaccini (intesi come prodotti medicinali) ma un unico vaccino con più principi attivi* .
Si rammenta che, come previsto dal decreto-legge-! b b ! B GB! cc !sul proprio sito i dati riguardanti la disponibilità dei vaccini in formulazione monocomponente e parzialmente combinati.
Si invitano, altresì, le Regioni e Province Autonome a sensibilizzare i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Medicina Generale affinché prescrivano la valutazione del titolo anticorpale per patologie soggette a vaccinazione obbligatoria solo nei casi in cui il test sia strettamente necessario, cioè quando abbiano, relativamente al proprio giovane assistito, consapevolezza di vaccinazione effettuata (anche se non documentata) o di avvenuta malattia (non notificata), e limitatamente alle malattie che conferiscono immunità permanente. A tal proposito si sottolinea che non è prevista gratuità per tali test, ! -! -!b b ! b /

Salvo quanto disposto dal comma 2 del decreto-legge (Avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale), **le vaccinazioni obbligatorie possono essere omesse o differite ove sussista un accertato pericolo per la salute del , in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate che controindichino, in maniera permanente o temporanea, b ! ! b specifica vaccinazione o di più vaccinazioni. Tali specifiche condizioni cliniche devono essere attestate dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta e coerenti con le indicazioni fornite dal Ministero della Sb ! ! b ! T ! ! Tb ! nella *Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni* ediz. 2009, disponibile al seguente link: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_ pubblicazioni_1947_allegato.pdf. Aggiornamenti di tale guida vengono fatti periodicamente in relazione alle nuove evidenze e saranno disponibili alla medesima pagina web. La Guida alle controindicazioni dettaglia anche le modalità con cui si prevede la rilevazione delle precauzioni e delle controindicazioni alle vaccinazioni. Questa può essere

[2] Al momento della scrittura della presente circolare, non risultano autorizzati in Italia prodotti vaccinali monocomponenti contro difterite, pertosse, morbillo, rosolia e parotite.

effettuata con una serie completa di precise e semplici domande, utilizzando la scheda anamnestica standardizzata inclusa nella Guida. Si ribadisce che non sono richiesti esami di laboratorio o altri accertamenti diagnostici da eseguire di routine prima della vaccinazione.

I ! b b ! dei loro compiti di recupero degli inadempienti, acquisiranno b b ! ! ! ! c ! b0 ! b b 0! b b b! b! N edico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta.

Una malattia acuta grave o moderata, con o senza febbre, può richiedere un posticipo della vaccinazione fino alla risoluzione della malattia (controindicazione temporanea).
Una controindicazione temporanea non esonera in modo def ! b cc ! b b /
Le attestazioni relative alla pregressa malattia e alla controindicazione alle vaccinazioni, non essendo certificazioni, dovranno essere rilasciate dai medici gratuitamente, senza oneri a carico dei richiedenti.

4. N b b b! b b! cc ! b b

La ASL territorialmente competente ha, attraverso il Dipartimento di Prevenzione, un ruolo centrale nelle attività di prevenzione e, quindi, nella b! b ! cc ! b b e nel percorso per il recupero che da tale verifica prende avvio.
In particolare, la ASL, acce b ! b ! cc , anche attraverso un controllo b b b ! b b b, e b ! ! ! b ! b b! b! b ! cc ! ! ! sia già attivata essa stessa o altra ASL, provvede ad avviare una procedura, stabilita a livello locale, per il recupero della vaccinazione. Si raccomanda, pertanto, che tale procedura venga predisposta o aggiornata nel più breve tempo possibile, tenendo in considerazione quanto previsto nel PNPV 2017-2019 e, altresì, che le ASL ! ! !b ! b b b ! b b ! ! ! b b ! effettuate da altri servizi vaccinali, dai medici e pediatri convenzionati o privatamente, previa presentazione di idonea documentazione[3], in modo da facilitare il recupero dei non vaccinati nei territori di loro competenza.
In linea generale, ciascuna ASL, una volta accertato che un minore di età compresa tra zero e sedici anni non sia stato sottoposto alle vaccinazioni secondo il Calendario relativo alla propria coorte di nascita, convoca i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari, rivolgendo loro un invito scritto alla vaccinazione, eventualmente corredato di materiale informativo.

Nel caso in cui non rispondan ! b ! ! i tutori o i soggetti affidatari vengono nuovamente convocati, con raccomandata AR, per un colloquio, al fine di comprendere le motivazioni della mancata vaccinazione e di fornire - eventualmente anche con il coinvolgimento del Pediatra di Libera Scelta o del Medico di Medicina Generale - una corretta informazione c ! b ! ! ! b! b b! b b ! ! ! ! b ! b b! b b b! prevenzione.

[3] La certificazione delle vaccinazioni effettuate dovrebbe contenere, oltre ai dati anagrafici del soggetto, tutte le b ! b !b! b ! b ! b b ;! b b! ! b! ! b ! ! del prodotto utilizzato, lotto, scadenza del vaccino, dose somministrata rispetto al ciclo, via di somministrazione ed eventuale sede di inoculo, eventuali reazioni avverse con descrizione e tempistica, eventuale indicazione alla vaccinazione (es. esistenza di condizioni di rischio che raccomandano la vaccinazione).

O ! ! ! ! ! !la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari non ! ! b! ! -! b ! -! ! b b ! b ! ! vaccino al minore, la ASL b! ! b ! b ! cc o vaccinale, con b ! !se non dovessero far somministrare al minore il vaccino o iniziare/completare il ciclo) ! b ! ! ! b ! !c b ! b! b! a somministrazione di più dosi) ! ! ! b ! b b b! b b b! b-! b ! ! b b! b! b ! amministrativa pecuniaria da euro cento a euro cinquecento.

M b! b ! b b! ! ! ! ! ! bcc b! b ! b! b ! ! servi ! b ! b b! ! b b! di vaccinazione, che però non viene successivamente b b! ! ! ! bc ! b b b ! ! ! b b ! ! b! ! problemi di salute del bambino, tali da controindicare la vaccinazione stessa, rappresenta motivo di esclusione dal servizio educativo.

Viceversa, non incorrono in sanzioni i genitori, i tutori e i soggetti affidatari che, a seguito di contestazione da parte della ASL b ! ! b! b ! cc ! b b -! ! ! b ! b ! ! b -! b !b! b! b ! b! ! il vaccino o la prima dose del ciclo vaccinale, a condizione che il completamento del ciclo previsto per ciascuna vaccinazione obbligatoria avvenga nel rispetto delle tempistiche stabilite dalla b! b b ! ! b ! b ! ! b ! b ! b! b! b! ! b ! prodotto, in considerazione anche di ragionevoli ed eventuali controindicazioni temporanee.
Come già chiarito nel paragrafo 2.3 Il recupero dei soggetti non vaccinati , n ! ! !b! minore non siano stati somministrati più vaccini, la ASL dovrà applicare il protocollo vaccinale più opportuno, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili.
M b! b! b ! ! b b! b ! ! ! ! e violazioni riguardino un minore di età compresa tra zero e sedici anni, inclusi i minori stranieri non accompagnati. La sanzione potrà essere applicata anche in seguito, quando il minore avrà più di sedici anni, purché - come detto - la violazione sia stata commessa quando aveva sedici anni o meno.
Ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale ai tutori e ai soggetti affidatari, a seguito di b b ! b! b ! cc ! ! b b -! ! b b b! b! b! b -! b! ! b! ! ! b b ! /! E b -! b! ! b ! 9! b! ! 35! novembre 1981, n. 689, a chi commette più violazioni della medesima disposizione viene comminata una sanzione maggiorata (e non un numero di sanzioni pari alle violazioni commesse).
Di conseguenza, ove a seguito di contestazione da parte della ASL, i genitori, i tutori e i soggetti affidatari non provvedano a far somministrare al minore il vaccino o i vaccini omessi, b b !b b b ! ! b! b -!b! ! b! b ! b! b ! ! ! conto del numero degli obblighi vaccinali non adempiuti.
La sanzione per la medesima violazione non sarà comminata nuovamente b ! ! !b ! scolastico.
Solo n ! ! ! ! ! ! ! ! o i soggetti affidatari incorrano, successivamente, nella violazione di un nuovo e diverso obbligo vaccinale, singolo o coniugato (ad esempio, omettano di sottoporre il minore a un diverso vaccino previsto a una età seguente), agli stessi sarà comminata una nuova sanzione. M b! b ! b ! b b! b ! ! b ! ! ! ! b ! ! richiamo vaccinale.
Q ! b b -! b! b ! ! b ! b! b ! b b b, alle quali provvedono gli organi competenti in base alla normativa delle Regioni o delle Provincie Autonome, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni contenute nel capo I, sezioni I e II, della legge 24 novembre 1981, n. 689.
M b! b ! ! cc ! b! b b -! b! ! ! ! b! b, da parte del minore, dei servizi ed b ! b b-! b! cc !sia privati, ! ! ! b ! !

b b ! b -! b b ! ! ! -! salvo che il genitore non b b b ! cc ! b b /

-! -! b b b b ! b b ! b ! b b b ! ! ! b b ! ! b ! 228! ! ! b !42 b !2::9-! /!223-! ! ! b / In caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica, a carattere esclusivamente locale, viene riconosciuto al Sindaco, quale rappresentante della comunità locale, il potere di adottare ordinanze contingibili e urgenti. Negli altri casi, adozione di detti ! urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di referenza o assistenza, spetta allo Stato o alle Regioni in ragione della ! b ! ! eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali.

5. Iniziative di comunicazione e informazione sulle vaccinazioni

Al fine di illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni del decreto-legge, il Ministero della Salute promuoverà iniziative di comunicazione e informazione istituzionale per favorire una adesione volontaria e consapevole alle vaccinazioni previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e per diffondere una cultura delle vaccinazioni sia nella popolazione che negli operatori sanitari. Queste iniziative si svolgeranno anche in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e i farmacisti, sentite le rispettive rappresentanze degli Ordini professionali e le associazioni di categoria.
R ! ! ! b ! b b ! ! b ! ! ! b ! ! potrà essere effettuata non solo dai servizi vaccinali, dai Dipartimenti di prevenzione, dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta, storicamente demandati a tale funzione, ma anche dai consultori e dagli esercenti le professioni sanitarie in qualche modo correlate alle attività di vaccinazione e alla prevenzione delle malattie infettive.
Inoltre-! ! b ! b ! 31 2803129- il Ministero della Salute, insieme al Ministero -! V ! ! b S cerca, sosterrà iniziative di formazione del personale docente ed educativo, nonché di educazione delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti sui temi della prevenzione sanitaria e in particolare delle vaccinazioni, anche con il coinvolgimento delle associazioni dei genitori e delle associazioni di categoria delle professioni sanitarie.

6. B ! b b ! ! ! b! ! b ! ! b b[4], alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione, ai centri di formazione professionale regionale e alle scuole private non paritarie

6.1 Presentazione della documentazione

B ! ! ! ! ! cc ! b b -! ! ! b ! ! ! ! b b ! ! ! ! bc ! ! ! b ! ! b b-! ! ! ! b ! professionale b ! ! ! ! b ! ! b b ! ! -! b b ! ! ! minore di età compresa tra zero e sedici anni e del minore straniero non accompagnato, a richiedere ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ai tutori e ai soggetti affidatari:

[4] Q ! ! ! ! b ! ! b ! ! b !E !M b !24! b !31 28-! /!76! ! ! b b ! ! b ! ! ! ! b b b b !b !b -!b b b ! 2- commi 180 e 292-! b *!-! b ! 24! !31 26-! /!218 /

a) la presentazione di idonea documentazione comprovante **obbligatorie** previste dal decreto-legge ! c b ! b : copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio della ASL ovvero il certificato vaccinale, oppure attestazione datata rilasciata dal competente servizio della ASL, che indichi se il soggetto sia in regola con le vaccinazioni c c b ! ! ! .

ovvero

b) **vaccinazioni obbligatorie** (cfr. paragrafo 3. Immunizzazione a seguito di malattia naturale e esonero. Omissione e differimento). M b b b ! ! ! b b b b , nelle evenienze descritte al paragrafo 3, potrà essere comprovata in due diversi modi, tra loro alternativi (facsimile per la presentazione della documentazione in Allegato 1):

- 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 b ! b ! ! b b ! ! ! b 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.

M ! ! ! devono essere attestati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, sulla base di idonea documentazione e in coerenza con le indicazioni fo ! b ! N ! b Tb ! ! b ! T ! ! Tb ! b H b b ! controindicazioni alle vaccinazioni, disponibile al seguente link: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1947_allegato.pdf.

Le attestazioni relative alla pregressa malattia e alla controindicazione alle vaccinazioni, non essendo certificazioni dovranno essere rilasciate dai medici gratuitamente, senza oneri a carico dei richiedenti.

ovvero

c) la presentazione di formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente, secondo le modalità consentite dalla stessa ASL per la prenotazione (facsimile per la presentazione della documentazione in Allegato 1).

Pertanto:

- i nati negli anni dal 2001 al 2011 hann ! c c ! di assolvere agli adempimenti documentali per b -epatite C ! b - b ! b - ! b - ! b nti-pertosse, anti-morbillo, b -rosolia, b -parotite e b -*Haemophilus influenzae* di tipo B;
- i nati dal 2012 al 2016 hann ! c c ! ! b ! b ! b ! b ! ! b - b ! C ! b - b ! b - ! b - ! b - ! b -*Haemophilus influenzae* ! c ! b - c ! b -rosolia e b -parotite;
- i nati dal 2017 hann ! c c ! ! b ! b ! b ! b ! b -epatite B, b - b ! b - ! b - ! b - ! b -*Haemophilus influenzae* ! c ! b -morbillo, b - b ! b -parotite ! b -varicella.

La documentazione di cui alle lettere a), b) o c) deve essere presentata entro il termine di scadenza ! /!
Detta documentazione deve essere in italiano o in una lingua accettata dalle Regione o Provincia B bb ! !c !b b /!
La documentazione va presentata anche per i minori non residenti e non domiciliati in Italia che frequentano un istituto scolastico italiano.
Si raccomanda alla ASL di b b ! ! b ! ! ! ! b b b ! ! b b prenotazione della vaccinazione.
Nel caso di effettuata vaccinazione, per agevolare i genitori/tutori/soggetti affidatari e dare loro il tempo necessario a recuperare copia del libretto vaccinale, ! b ! b b ! ! b b ! della ASL, tale documentazione può essere sostituita da c.d. autodichiarazione (facsimile in Allegato 1), resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445; in tale caso, la documentazione b ! b ! ! b b ! cc b ! dovrà comunque essere prodotta entro il 10 luglio di ciascun anno b ! ! b ! b ! 31 28-2018 (sezione Disposizioni transitorie).
La ASL territorialmente competente supporterà i dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema b b ! ! ! ! ! bc ! ! ! b ! ! b b- ! ! ! b ! professionale regionale e delle scuole private non paritarie nella valutazione dello stato vaccinale dei minori, con modalità organizzative decise a livello regionale o locale, anche mediante la sottoscrizione di convenzioni e accordi tra gli Uffici Scolastici Regionali e le Regioni, con lo scopo di semplificare gli adempimenti in capo alle famiglie e alle istituzioni scolastiche, nel rispetto della normativa.
T! ! ! b b ! ! b! ! ! b ! ! ! ! b ! ! 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 (Allegato 2).

Nel caso in cui non siano state eseguite tutte le vaccinazioni obbligatorie, e tenendo conto di eventuali condizioni di esonero o omissione o differimento, la ASL territorialmente competente provvederà a somministrare ! b b ! b b ! ! b ! cc secondo la schedula vaccinale prevista in relazione b ! b! ! b ! bstico.
Al fine ! b ! ! b ! ! scolastica (articolo 3-bis), il decreto-legge prevede che dall anno scolastico 2019/2020, i dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione ed i responsabili dei servizi educativi per l infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie, sono tenuti a trasmettere alle ASL territorialmente competenti, entro il 10 marzo di ogni anno, l elenco degli iscritti, per l anno scolastico o per il calendario successivo a quello corrente, di età compresa tra zero e sedici anni, inclusi i minori stranieri non accompagnati. Le ASL provvederanno a restituire gli elenchi, entro il 10 giugno, indicando i soggetti non in regola con gli obblighi vaccinali che non ricadono nelle condizioni di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni e che non abbiano presentato formale richiesta di vaccinazione alla ASL competente.
I dirigenti scolastici inviteranno i genitori/tutori/affidatari dei minori che risultano inadempienti da questa verifica a depositare presso la scuola, entro il 10 luglio, la documentazione comprovante lo stato vaccinale, in modo che la scuola possa trasmettere alla ASL ! elenco dei minori non ancora in regola per attivare le azioni previste, a partire da quelle per il recupero b b.
Tale sistema semplificherà gli adempimenti a carico delle famiglie per la produzione della documentazione necessaria.

6.2 Mancata presentazione della documentazione

La mancata presentazione della documentazione , ovvero, limitatamente a quella idonea a comprovare le vaccinazioni effettuate, nel caso in cui sia stata precedentemente presentata la c.d. autodichiarazione, entro il 10 luglio di ogni anno, è segnalata, entro i successivi dieci giorni, dai dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie, alla ASL territorialmente competente che, ove la medesima o altra ASL non si siano già attivate per la medesima violazione, avvierà la procedura prevista per il recupero de (cfr. paragrafo 4. Mancata osservanza).

Si ribadisce che, in ogni caso, la presentazione della documentazione di cui alle lettere a), b), e c) del paragrafo 6.1 costituisce requisito di accesso ai servizi educativi e quelle private non paritarie. Diversamente, per gli altri gradi di istruzione, e precisame presentazione della predetta documentazione non costituisce requisito di accesso alla scuola (scuola primaria, scuola secondaria di primo grado, scuola secondaria di secondo grado, centri di formazione professionale regionale) o agli esami.

7. Ulteriori adempimenti delle istituzioni scolastiche e educative

I minori con controindicazioni assolute alla vaccinazione (cioè non vaccinabili per ragioni di salute), che sarebbero esposti ad un rischio non trascurabile se i loro compagni di classe non fossero vaccinati, sono inseriti in classi nelle quali sono presenti soltanto minori vaccinati o immunizzati, fermi restando il numero delle classi determinato secondo le disposizioni vigenti e i limiti di cui decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

Inoltre, i dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i responsabili dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie comunicheranno alla ASL, mediante modalità operative decise localmente dalla ASL, entro il 31 ottobre di ogni anno, le classi nelle quali sono presenti più di due alunni non vaccinati.

8. Disposizioni transitorie

Q anno scolastico 2017/2018 sono state previste disposizioni transitorie.

In particolare ffettuazione delle vaccinazioni prenotazione azione della vaccinazione presso la ASL territorialmente competente, dovrà essere presentata entro il 10 settembre 2017 per se quelle private non paritarie, ed entro il 31 ottobre 2017 per le istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale regionale.

otrà essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (cosiddetta autocertificazione); in tale caso, la documentazione idonea vaccinazioni obbligatorie dovrà essere presentata **entro il 10 marzo 2018**.

9. Prenotazione gratuita delle vaccinazioni presso le farmacie

Il decreto-legge, come modificato in sede di conversione, al fine di agevolare gli adempimenti vaccinali in capo alle famiglie, ha previsto la possibilità di prenotare gratuitamente le vaccinazioni

presso le farmacie convenzionate aperte al pubblico e attraverso il CUP, Centro Unificato di Prenotazione.

10. Promozione delle vaccinazioni

Vi è la necessità di migliorare la promozione delle vaccinazioni nel nostro Paese è la facilità di accesso alle vaccinazioni in virtù della capillare distribuzione sul territorio delle Aziende Sanitarie.
Pertanto, si raccomanda alle Regioni e alle ASL di semplificare le procedure per la prenotazione delle vaccinazioni.

Sebbene questo tema sia diffusamente trattato nel PNPV, si ritiene opportuno sintetizzare alcuni punti per l'attuazione della legge su cui si basa:

- I Dipartimenti di Prevenzione devono mantenere il ruolo centrale di *governance* dei programmi di vaccinazione, coordinando le strategie e le campagne vaccinali, offrendo le vaccinazioni e supervisionando la medicina territoriale eventualmente coinvolta, come tra l'altro previsto dal DL 31-05-2017 n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 31-07-2017 n. 119 e dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019.

- Al fine di evitare un sovraccarico dei servizi vaccinali, e tempi di attesa lunghi per le vaccinazioni, nonché per la promozione stessa della vaccinazioni, le Regioni e le PP.AA. potranno considerare la possibilità di avvalersi della collaborazione operativa dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Medicina Generale, attivando specifici accordi in base alla organizzazione locale; tale coinvolgimento non dovrebbe limitarsi alla sola esecuzione della vaccinazione, ma dovrebbe prevedere una partecipazione attiva in tutte le fasi opportune della campagna vaccinale, dalla promozione al monitoraggio. A tal fine, laddove sia stato deciso di attivare tale collaborazione, si suggerisce di costituire in seno ad ogni singola Azienda Sanitaria Locale un tavolo di programmazione e coordinamento condotto dal Dipartimento di Prevenzione.

- Sebbene la chiamata attiva attraverso posta, email, SMS, sistemi di messaggistica, rimanga uno dei pilastri delle buone pratiche vaccinali, spesso pervengono lamentele da parte dei cittadini circa la difficoltà di ottenere informazioni sulle procedure per la prenotazione delle vaccinazioni, anche quelle obbligatorie. Le ASL sono, quindi, invitate ad attrezzarsi per fornire indicazioni chiare alla popolazione circa le vaccinazioni offerte attive e gratuite obbligatorie e raccomandate, riportando le sedi, gli orari, gli eventuali costi (per le vaccinazioni in co-pagamento al di fuori di programmi nazionali o regionali organizzati), le modalità di prenotazione. Tali indicazioni dovrebbero essere fornite sia attraverso forme convenzionali come le affissioni presso le sedi vaccinali o la medicina del territorio convenzionata, sia attraverso siti web aziendali e, possibilmente, numero aziendale dedicato.

- Mentre la prenotazione, su prenotazione o misto, dovrebbe essere quanto più agevole possibile. Si raccomanda, quindi, di offrire la possibilità di prenotare attraverso CUP, o sito web, garantendo un accesso prioritario e agevolato (minore tempo di attesa per la prenotazione) a coloro che devono ricevere l'obbligo vaccinale e ai soggetti a maggiore rischio.

- Tra le buone pratiche per la prenotazione e per la stampa di un certificato vaccinale dopo ogni nuova vaccinazione, che riporti il pregresso e la data della successiva vaccinazione, o in alternativa di procedere allo sviluppo di sistemi informatizzati

b ! ! b azioni effettuate dai propri residenti anche con le vaccinazioni effettuate in altre ASL, per potere disporre di un monitoraggio efficace dello stato vaccinale. Il filtro scolastico cc ! b b ! ASL di aggiungere nuove informazioni sui propri assistiti.

12. Raccolta dati sulla situazione vaccinale degli operatori scolastici, sanitari e socio-sanitari

Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto legge, gli operatori scolastici, sanitari e socio-sanitari devono presentare agli istituti scolastici e alle aziende sanitarie presso cui prestano servizio, una dichiarazione, resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale (facsimile in Allegato 3).

Inoltre, ! b b b b b ! ! ! ! ! b b b b b ! ! ! b ! ! b ! b !) b ! b ! ! neonatologie, oncologie, geriatrie): a tale scopo è opportuno e necessario effettuare campagne di vaccinazione tra gli operatori sanitari e gli studenti frequentanti i reparti a maggior rischio, soprattutto per la promozione delle vaccinazioni per morbillo, parotite, rosolia, pertosse, varicella, epatite B e influenza, verificandone, laddove necessario, l immunocompetenza.

Si raccomanda di dare la massima diffusione alla presente nota presso tutte le strutture sanitarie e scolastiche e i servizi educativi per b b della regione.

IL DIRETTORE GENERALE DGPRE
***F.to Dr. Raniero GUERRA**

Il Direttore
dr. Francesco Pa glino

Referente/Respo del procedimento:
Iannazzo Stefan
Responsabile S1 grammi vaccinali, AMR e ICA
email: s.iannazz sanita.it

G b !E B b
email: fp.dancona@sanita.it

Allegato 2

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

M! ! bc b! ! !b ! ! ! ! b ! ! b b ! cc b ! ! ! ! ! al decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

Come usare la tabella:

M ! ! ! ! b b b! b b! ! 21! c !31 28-! b! ! ! ! ! b ! b !31 28-31 29/ ! ! b! ! ! ! ! ! ! ! !b ! ! ! b ! cc ! b b /!
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	
Dai 16 anni fino al compimento dei 17	5 °°	5°°	5°°	5°°	3	3*	2	2	2	

° A ! b ! E b! ! !7! !b! 22! ! ! b ! b! ! ! ! ! !7! -! !b! rno 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-! cc ! b ! !31 29! ! ! b ! !31 28!
* 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.
!5! ! ! ! b ! ! ! ! b b !: !b ! b b! ! !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 ne b !b b b! cc ! cc ! ! /Q ! ! b ! !b b! b! 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

(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 pre ! b b /!87! ! /Q/S/!39! c !3111-! /!556-! ! b ! ! b b !
false e mendaci, in qualità di

- o operatore scolastico in servizio presso _____
(istituto scolastico)

- o 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:

o anti-poliomielitica	o non ricordo
o anti-difterica	o non ricordo
o anti-tetanica	o non ricordo
o anti-epatite B	o non ricordo
o anti-pertosse	o non ricordo
o anti-morbillo	o non ricordo
o anti-rosolia	o non ricordo
o anti-varicella	o non ricordo
o anti-parotite	o non ricordo
o anti *Haemophilus influenzae* tipo b	o non ricordo
o anti-influenzale	o non ricordo
o anti-meningococcica C	o non ricordo
o anti-meningococcica B	o non ricordo
o anti-pneumococco	o non ricordo
o anti-epatite A	o non ricordo
o anti-*papillomavirus*	o non ricordo
o anti-*herpes zoster*	o non ricordo
o anti-*rotavirus*	o non ricordo
o anti-tbc	o non ricordo
o /	

_____
(Luogo, data)

Il Dichiarante

//

A

l sottoscrittore. Ai sensi
portati sono prescritti
0, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli

adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.