ASL NOVARA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

D.L.73 del 7 GIUGNO 2017 convertito in LEGGE 119 del 31 luglio 2017

PRIME INDICAZIONI OPERATIVE REGIONALI

Dr. Aniello Esposito

Novara 24 agosto 2017

Ammissione a scuola

Le vaccinazioni obbligatorie, in base alle indicazioni del calendario vaccinale relativo all'anno di nascita, **costituiscono requisito** per l'ammissione **all'asilo nido e alle scuole per l'infanzia.**

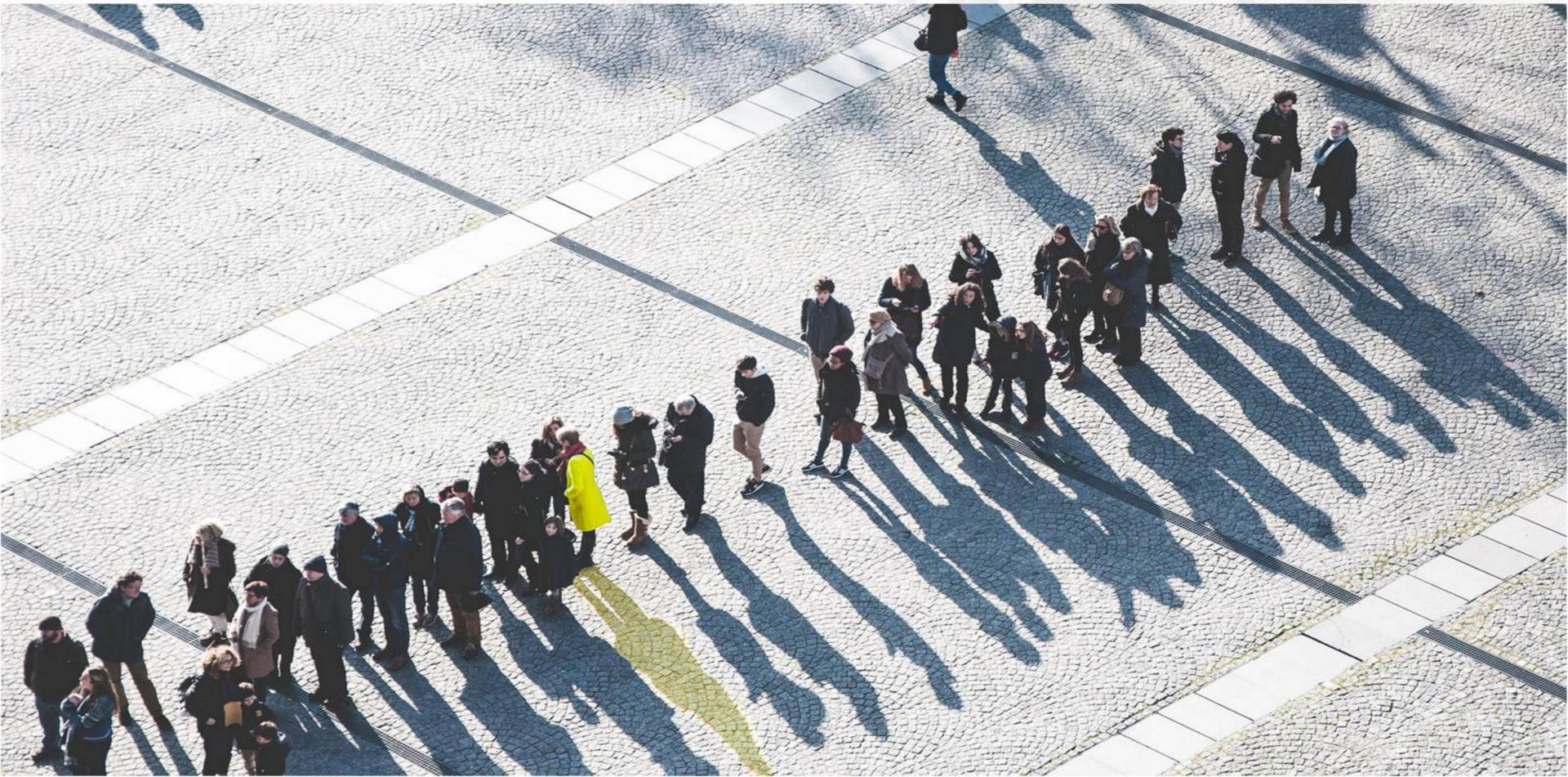
Per le altre scuole (fino ai 16 anni) l'ammissione **sarà possibile** ma saranno messi in atto diversi **provvedimenti** (verifiche, richiami, sanzioni, ecc)

La Legge prevede la presentazione da parte dei genitori (o tutori) della **documentazione prevista** per attestare l'assolvimento degli obblighi.

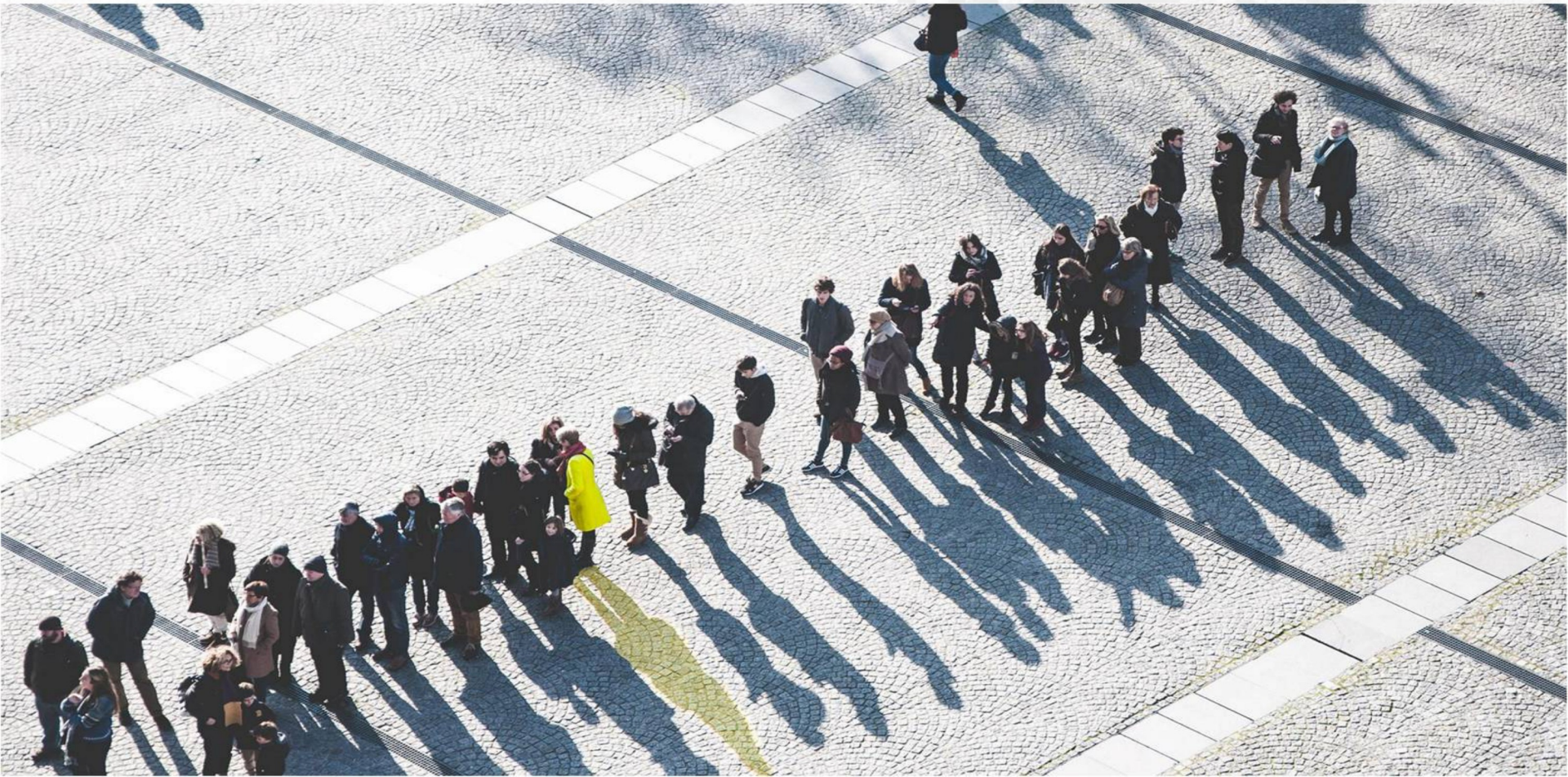
La legge affida alle scuole la verifica della idoneità della documentazione presentata per attestare :

- l'esecuzione delle vaccinazioni;
- l'esonero, l'omissione o il differimento;
- la prenotazione di vaccinazione

Allo scopo di evitare disagi alle famiglie
e difficoltà alle ASL e alle Scuole
la Regione ha dato le seguenti indicazioni …..



….tenuto conto della possibilità, prevista dalle disposizioni transitorie della Legge, di **autocertificare** le vaccinazioni eseguite:



REGIONE PIEMONTE

www.regione.piemonte.it/sanita

OBBLIGO VACCINAZIONI:

ISTRUZIONI per le famiglie per evitare disagi e non correre da un ufficio all'altro

Le ASL piemontesi avviseranno le famiglie i cui figli non sono in regola con le vaccinazioni, inviando entro il 31 agosto una lettera con la data e l'ora della convocazione

La lettera, spedita in duplice copia, servirà anche come attestato per le famiglie da presentare a scuola: firmandola si aderirà all'invito della ASL

Le famiglie che entro il 31 agosto non avranno ricevuto alcuna comunicazione dovranno compilare un'autocertificazione in cui si dichiara che il proprio figlio è in regola con il programma di vaccinazione.

Il modulo di autocertificazione è scaricabile dal sito internet della Regione Piemonte

800.333.444 il numero verde della Regione Piemonte per ricevere tutte le informazioni

Le ASL Piemontesi stanno effettuando le verifiche nei loro archivi per valutare la situazione vaccinale dei soggetti appartenenti **alle coorti di nascita** indicate nella Legge.

SULLA BASE DI TALI VERIFICHE….

I bambini che debbono frequentare asili nido o scuole dell'infanzia risultati **non in regola** con gli obblighi vaccinali, **sono stati invitati** a recarsi presso l'ASL (con un modulo specifico indicante il giorno e l'ora della convocazione) per eseguire la/le vaccinazioni mancanti.

Tali inviti sono stati già spediti **entro il 31.07.2017**

Analogamente, i bambini e i ragazzi frequentanti la scuola dell'obbligo sempre risultati **non in regola** con gli obblighi vaccinali, **saranno invitati** con la stessa modulistica (con indicazione del giorno e dell'ora della convocazione), per eseguire la/le vaccinazioni mancanti.

Tali inviti saranno spediti entro il 31.08.2017

A.S.L. NO
Azienda Sanitaria Locale
di Novara

Sede Legale: Viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Prot. n. _____/SISP

_____, ___/___/____

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 Dirigente Medico
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
Azienda Sanitaria Locale ASL NO
_____

A.S.L. NO
Azienda Sanitaria Locale
di Novara

Sede Legale: Viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

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 Dirigente Medico
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
Azienda Sanitaria Locale ASL NO
_____

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]

REGIONE PIEMONTE
www.regione.piemonte.it/sanita

COME SI VEDE :
la modulistica comprende:

l'invito per la seduta vaccinale
con indicate data e ora dell'appuntamento

l'attestazione di **adesione** alla vaccinazione
da parte del genitore/tutore da consegnare
firmata alla scuola

QUESTI MODULI DOVRANNO ESSERE CONSEGNATI ALLE SCUOLE ENTRO I TERMINI PREVISTI DALLA NORMA:

10 Settembre per asili-nido e scuole infanzia

31 Ottobre per le altre scuole

COLORO CHE **NON RICEVONO COMUNICAZIONI DALL'ASL**

POTRANNO QUINDI **AUTOCERTIFICARE**

L'ADEMPIMENTO AGLI OBBLIGHI VACCINALI

MODULO SCARICABILE
SITI ASL E REGIONE PIEMONTE

CONSEGNANDO L'AUTOCERTIFICAZIONE ALLE SCUOLE

ENTRO GLI STESSI TERMINI PRIMA CITATI
(10 SETTEMBRE e 31 OTTOBRE)

AUTOCERTIFICAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Residente a ..... Via .....N° .....

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)

I DIRIGENTI SCOLASTICI
TRASMETTERANNO SUCCESSIVAMENTE
LA DOCUMENTAZIONE RICEVUTA
ALL' ASL

- ADESIONI,
- AUTOCERTIFICAZIONI
- ESONERI

(con elenchi in formato digitale)
PER I PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI

sisp@asl.novara.it
protocollogenerale@pec.asl.novara.it

S.I.S.P. ASL NO Viale Roma 7, 28100 Novara

LA TRASMISSIONE DEI DATI DOVRA' AVVENIRE

ENTRO :
30 SETTEMBRE PER NIDI E SCUOLE INFANZIA
15 NOVEMBRE PER LE ALTRE SCUOLE

ENTRO **10 MARZO 2018**
CONFERMA DATI AUTOCERTIFICAZIONI

Comunicazione esterna

Al fine di minimizzare i disagi delle famiglie e delle organizzazioni coinvolte (ASL e dirigenze scolastiche) verranno promosse campagne informative mirate a :

- informare 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;
- ricordare che chi è in regola con il piano vigente può **autocertificare** la propria condizione di adempiente.

Vaccinazioni obbligatorie per coorti di nascita

2001-2011	2012-2016	nati 2017
Anti-Difterite	Anti-Difterite	Anti-Difterite
Anti-Tetano	Anti-Tetano	Anti-Tetano
Anti-Pertosse	Anti-Pertosse	Anti-Pertosse
Anti-Poliomielite	Anti-Poliomielite	Anti-Poliomielite
Anti-Epatite B	Anti-Epatite B	Anti-Epatite B
Anti-Haemophilus b	Anti-Haemophilus b	Anti-Haemophilus b
Anti-Morbillo	Anti-Morbillo	Anti-Morbillo
Anti-Parotite	Anti-Parotite	Anti-Parotite
Anti-Rosolia	Anti-Rosolia	Anti-Rosolia
		Anti-Varicella

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; 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; non obbligatorio)
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 ai fini del nuovo Decreto sull'obbligo vaccinale, non sono obbligatorie ma fortemente raccomandate

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; non obbligatorio)
5-6 anni*	4° dose (richiamo): **difterite, tetano, pertosse, polio** 2° dose: **morbillo, parotite, rosolia** (vaccino trivalente)

Le vaccinazioni contro pneumococco e meningococco C ai fini del nuovo Decreto sull'obbligo vaccinale, non sono obbligatorie ma fortemente raccomandate

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; 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)

dopo circa 15 giorni

5° mese	2° dose: **meningococco B** (vaccino contro la meningite di tipo B; non obbligatorio)
7° mese	3° dose: **meningococco B** (vaccino contro la meningite di tipo B; 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, varicella** (vaccino tetravalente) **meningococco C** (vaccino contro la meningite di tipo C; non obbligatorio)
15°-18° mese	4° dose: **meningococco B** (vaccino contro la meningite di tipo B; non obbligatorio)

Le vaccinazioni contro pneumococco, meningococco B e meningococco C ai fini del nuovo Decreto sull'obbligo vaccinale, non sono obbligatorie ma fortemente raccomandate

Priorità nella pianificazione della attività vaccinale

Il criterio guida per le chiamate di recupero vaccinale sarà quello del rischio sanitario più elevato.

Pertanto si darà precedenza alla vaccinazione dei bambini di nidi e materne

E per questi : **antimorbillo-parotite-rosolia**.



GRUPPO REGIONALE RAV

FORMULAZIONE QUESITI (anche via mail)

INCONTRI PERIODICI CON SCUOLE

GRAZIE PER L'ATTENZIONE