



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

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE,
DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE SANITÀ MILITARE

MINISTERO DELL'INTERNO
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: Circolare recante prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" (Gazzetta ufficiale n. 130 del 7-6-2017).

Con la presente circolare vengono fornite prime indicazioni operative per l'applicazione del decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2017, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, ed entrato in vigore l'8 giugno 2017 (di seguito decreto-legge).

1. Razionale dell'intervento normativo

L'introduzione delle vaccinazioni è stato uno degli interventi di sanità pubblica più importanti per l'umanità; essa ha, infatti, determinato una notevole riduzione della suscettibilità alle infezioni e dei costi sanitari e sociali legati alle malattie infettive e agli eventuali esiti mortali o invalidanti.

In Italia, l'offerta delle vaccinazioni si è evoluta nel corso degli anni, parallelamente al progredire delle conoscenze tecnico-scientifiche e delle condizioni socio-economiche del Paese e in relazione allo sviluppo del rapporto medico-paziente.

In passato, l'obbligatorietà e la gratuità delle vaccinazioni hanno rappresentato uno strumento per garantire l'uniformità di offerta alla popolazione, al fine di evitare - per quanto possibile - situazioni di disparità nell'accesso ai servizi e agli interventi di tipo preventivo, in attuazione dei principi di precauzione e universalità di accesso ai servizi sanitari.

Sebbene negli ultimi quindici anni sia stato intrapreso un percorso culturale per un approccio alle vaccinazioni, incluse quelle raccomandate (ad esempio, contro pertosse, morbillo, parotite, rosolia, infezioni da *Haemophilus influenzae* tipo b, meningococco C), che mirava all'adesione consapevole e volontaria da parte dei cittadini a tale strumento preventivo, da intendersi quale possibilità e diritto di essere protetti da malattie per le quali fossero disponibili vaccini efficaci e sicuri, a partire dal 2013 si è registrato un progressivo trend in diminuzione del ricorso alle vaccinazioni, sia obbligatorie che raccomandate. Tale fenomeno ha determinato un calo della copertura vaccinale al di sotto del 95%, soglia raccomandata dall'OMS per la c.d. "immunità di gregge", per proteggere, cioè, indirettamente anche coloro che, per motivi di salute, non possono essere vaccinati. Questa tendenza trova la sua spiegazione nella diminuzione della diffusione delle malattie prevenibili con i vaccini che ha comportato una ridotta percezione della gravità delle medesime e uno speculare aumento della fiducia nutrita nella c.d. medicina alternativa, anche per effetto del diffondersi di teorie - del tutto prive di fondamento scientifico - che mirano a enfatizzare l'entità e la frequenza degli eventi avversi a vaccinazione.

Anche i dati di copertura vaccinale relativi al 2016 confermano questo trend.

Particolarmente preoccupanti sono i dati di copertura vaccinale per morbillo e rosolia che hanno perso addirittura cinque punti percentuali tra il 2013 e il 2015, passando dal 90,4% all'85,3%, comportando anche un danno per l'immagine del nostro Paese che, impegnato dal 2003 in un Piano globale di eliminazione del morbillo e della rosolia, cui ha aderito anche la Regione europea dell'OMS, rischia di far fallire tale Piano, atteso che il presupposto per dichiarare l'eliminazione di una malattia infettiva da una regione dell'OMS è che tutti i Paesi membri ne siano dichiarati "liberi".

È stato registrato, in questi mesi, un preoccupante aumento del numero dei casi di morbillo in Italia (dal 1° gennaio al 4 giugno 2017 sono stati registrati 2851 casi, con un aumento di oltre il 500% rispetto allo stesso periodo del 2016), oltre alla ricomparsa di malattie riscontrate per il momento solo episodicamente e in forme meno serie che in passato (come la difterite), e a un aumento dei casi di malattie infettive in fasce di età diverse da quelle classiche, con quadri clinici più gravi e un maggiore ricorso all'ospedalizzazione (come per il citato esempio del morbillo, documentato settimanalmente sul portale del Ministero della Salute e dell'ISS).

Dal 1999 ad oggi, la mancata vaccinazione non ha comportato il rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo o agli esami, ma solo un obbligo di comunicazione del fatto, da parte dei direttori scolastici e dei capi degli istituti di istruzione, entro cinque giorni, all'azienda sanitaria locale di appartenenza e al Ministero della Salute. Inoltre, in conseguenza dell'intervenuta depenalizzazione, in caso di inadempimento dell'obbligo vaccinale 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 presenza di un'alternativa che presenti un rischio per la salute umana - 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 l'accesso agli asili-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 livelli di profilassi e di copertura vaccinale. Tenuto conto anche delle strategie concordate a livello europeo e internazionale e degli obiettivi comuni fissati nell'area geografica 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 allo stato dell'evoluzione tecnico-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; di formazione specifica e aggiornamento continuo in vaccinologia degli operatori sanitari, già a partire dai corsi universitari dell'area sanitaria; il completamento dell'informatizzazione delle anagrafi vaccinali a livello regionale e la costruzione di un'anagrafe nazionale (come previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie", pubblicato in G.U. il 12 maggio 2017, n. 10); la definizione di un percorso di aggiornamento futuro del Calendario vaccinale e di gestione delle problematiche concernenti le strategie vaccinali coerente con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità attraverso la formalizzazione – già in corso - del National Immunization Technical Advisory Group (NITAG).

Il rationale del provvedimento è di rendere obbligatorie le vaccinazioni nei confronti di malattie a rischio epidemico, al fine di raggiungere e mantenere la soglia di copertura vaccinale del 95%, come raccomandato dall'OMS per garantire la c.d. "immunità di gregge".

Si sottolinea, al riguardo, l'importanza di una stretta collaborazione tra tutte le componenti dell'amministrazione statale e territoriale, e non solo del SSN, al fine di rendere effettivo l'obbligo 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 dispone che dodici vaccinazioni siano obbligatorie per i minori di età compresa tra zero e sedici anni (ovvero 16 anni e 364 giorni), in base alle specifiche indicazioni contenute nel Calendario vaccinale nazionale vigente nel proprio anno di nascita:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• anti-poliomielitica• anti-difterica• anti-tetanica• anti-epatite B• anti-pertosse• anti-<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | <ul style="list-style-type: none">• anti-meningococcica B• anti-meningococcica C• anti-morbillo• anti-rosolia• anti-parotite• anti-varicella |
|---|---|

Il predetto decreto-legge estende il novero delle vaccinazioni obbligatorie attualmente previste, includendo tra le stesse l'anti-pertosse, l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, l'anti-meningococcica B, l'anti-meningococcica C, l'anti-morbillo, l'anti-rosolia, l'anti-parotite, l'anti-varicella, in ragione della loro elevata contagiosità.

In particolare:

- **per i nati dal 2001 al 2004**: vi è l'obbligo di effettuare, ove non siano già state somministrate, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per legge (anti-epatite B; anti-tetano; anti-poliomielite; anti-difterite), l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse e l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, che sono vaccinazioni raccomandate dal Calendario vaccinale di cui al D.M. 7 aprile 1999 "Nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva" e dal Piano Nazionale Vaccini 1999-2000 (Accordo Stato-regioni del 18 giugno 1999 – G.U. Serie Generale n. 176 del 29-7-1999 - suppl. n. 144);
- **per i nati dal 2005 al 2011**: vi è l'obbligo di 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, anche l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse e l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- **i nati dal 2012 al 2016**: 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, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per legge, anche l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse, l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b e l'anti-meningococcica C;
- **i nati dal 2017 in poi**: 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, bisognerà effettuare l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse, l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, l'anti-meningococcica C, l'anti-meningococcica B e l'anti-varicella.

Lo schema sintetico degli obblighi vaccinali, in relazione all'anno di nascita è riportato di seguito.

Anno	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ->
Vaccinazione																	
anti-poliomielitica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-difterica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-tetanica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-epatite B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-pertosse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti- <i>Haemophilus</i> tipo b ¹	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-meningococcica B																	X
anti-meningococcica C												X	X	X	X	X	X
anti-morbillo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-rosolia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-parotite	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-varicella																	X

¹ Il vaccino anti Hib singolo trova indicazioni, come da scheda tecnica, solo per i bambini; tuttavia, come per i soggetti ad alto rischio, è possibile utilizzarlo in qualsiasi età.

Per assicurare una corretta immunizzazione e il mantenimento della protezione indotta dalla vaccinazione nel tempo, **l'obbligo riguarda anche i richiami vaccinali**.

Le vaccinazioni per le quali è introdotto l'obbligo sono gratuite in quanto già incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Infine, si precisa che l'obbligo vaccinale riguarda altresì i minori stranieri non accompagnati, vale a dire i minorenni non aventi cittadinanza italiana o dell'Unione Europea che si trovano per qualsiasi causa nel territorio dello Stato, privi di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per loro legalmente responsabili (cfr. articolo 2 della legge 17 aprile 2017, n. 47); per essi è infatti prevista l'iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno.

2.2 Il recupero dei soggetti non vaccinati

Nei Piani 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 a seconda dell'età e della presenza di eventuali condizioni 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.

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

Il minore è esonerato dall'obbligo di vaccinazione in caso di immunizzazione a seguito di malattia naturale (nello specifico poliomielite, difterite, epatite B, pertosse, *Haemophilus influenzae* tipo b, morbillo, rosolia, parotite, varicella), **che potrà essere comprovata in due diversi modi, tra loro alternativi:**

- presentando i risultati di un test diagnostico che dimostri la presenza di anticorpi protettivi o la pregressa malattia, **corredato** dall'attestazione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta che i risultati del test di laboratorio sono indicativi di pregressa malattia;
- presentando copia della relativa notifica di malattia infettiva effettuata alla ASL dal sanitario che ha diagnosticato il caso, 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.

Nel caso di malattia da meningococco B o C, la vaccinazione del soggetto è comunque indicata alla dimissione del caso, come riportato nella Circolare ministeriale del 9 maggio 2017 "Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili con **vaccinazione**" e, quindi, è obbligatoria anche per chi abbia già avuto la malattia.

La vaccinazione anti-tetanica è obbligatoria anche nel caso di pregressa malattia naturale in quanto l'aver contratto il tetano non garantisce immunità permanente.

Le vaccinazioni obbligatorie possono essere omesse o differite ove sussista un accertato pericolo per la salute dell'individuo, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate che controindichino, in maniera permanente o temporanea, l'effettuazione di una specifica vaccinazione o di più vaccinazioni. **Tali condizioni cliniche devono essere attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta**, sulla base di idonea documentazione e in coerenza con le indicazioni fornite dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità nella *Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni* ediz. 2009, disponibile al seguente link: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1947_allegato.pdf. Tale Guida è in corso di aggiornamento e la nuova versione sarà disponibile alla medesima pagina web. Nel predetto

documento vengono elencate le controindicazioni e le precauzioni specifiche per vaccino e per condizione clinica.

In linea generale, la somministrazione di qualsiasi vaccino è controindicata (controindicazione permanente) solo per i soggetti che abbiano avuto una pregressa reazione allergica grave (anafilassi) ovvero con rischio di vita, a uno dei componenti del vaccino o a una precedente dose.

Una malattia acuta grave o moderata, con o senza febbre, può richiedere precauzione nell'esecuzione della vaccinazione (vaccinazione in ambiente protetto) o, più semplicemente, un posticipo della vaccinazione fino alla risoluzione della malattia (controindicazione temporanea).

Una controindicazione temporanea non esonera in modo definitivo dall'obbligo vaccinale.

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. Mancata osservanza dell'obbligo vaccinale

La ASL territorialmente competente ha un ruolo centrale nella prevenzione e nella verifica dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale e nel percorso che da tale verifica prende avvio.

In particolare, la ASL, accertato l'inadempimento dell'obbligo, anche attraverso un controllo dell'anagrafe sanitaria, verificato che, in relazione alla medesima violazione dell'obbligo, non si 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 integrino i loro archivi dell'anagrafe vaccinale con le vaccinazioni dei minori effettuate da altri servizi vaccinali o privatamente, previa presentazione di idonea documentazione, 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, contatta i genitori esercenti la responsabilità genitoriale e i tutori, rivolgendo loro un invito scritto alla vaccinazione, eventualmente corredato di materiale informativo.

Nel caso in cui non rispondano all'invito, i genitori e i tutori 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 - una corretta informazione sull'obiettivo individuale e collettivo della pratica vaccinale e i rischi derivanti dalla mancata prevenzione.

Nell'ipotesi in cui i genitori esercenti la responsabilità genitoriale e i tutori non si presentino al colloquio ovvero, all'esito dell'interlocuzione, non facciano somministrare il vaccino al figlio minore, l'azienda sanitaria locale contesta loro formalmente l'inadempimento dell'obbligo vaccinale, con l'avvertimento che ove non provvedano a far somministrare al minore il vaccino o la prima dose del ciclo vaccinale entro il termine fissato dall'azienda sanitaria medesima, sarà loro comminata la sanzione amministrativa pecuniaria da euro cinquecento a euro settemilacinquecento.

Viceversa, non incorrono in sanzioni i genitori e i tutori che, a seguito di contestazione da parte dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente della violazione dell'obbligo vaccinale, nel termine indicato nell'atto di contestazione, provvedano a far somministrare al minore 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 scheda vaccinale in relazione all'età e correttamente riportate nella scheda tecnica di ciascun prodotto, in considerazione anche di ragionevoli ed eventuali controindicazioni temporanee.

Come già chiarito nel paragrafo 2.2 "Il recupero dei soggetti non vaccinati", nell'ipotesi in cui al minore non siano stati somministrati più vaccini, l'azienda sanitaria locale dovrà applicare il protocollo vaccinale più opportuno, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili.

La predetta sanzione è irrogata soltanto nell'ipotesi in cui le violazioni riguardino un minore di età compresa tra zero e sedici anni; in tale caso, la sanzione potrà essere applicata anche successivamente, quando il minore avrà più di sedici anni, purché - come detto - la violazione sia stata accertata quando aveva sedici anni o meno.

Ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori, a seguito di accertamento della violazione dell'obbligo di vaccinazione, è applicata una sola sanzione, a prescindere dal numero di vaccinazioni omesse. Difatti, ai sensi dell'articolo 8 della legge 24 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 dell'azienda sanitaria locale, i genitori e i tutori non provvedano a far somministrare al minore il vaccino o i vaccini omessi, soggiaceranno all'applicazione di un'unica sanzione, ai fini della determinazione della quale si terrà conto del numero degli obblighi vaccinali non adempiuti.

Solo nell'ipotesi in cui i genitori o i tutori 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. La sanzione sarà comminata anche nel caso in cui l'omissione riguardi un richiamo vaccinale.

Per l'accertamento, la contestazione e l'irrogazione della sanzione amministrativa si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni contenute nel capo I, sezioni I e II, della legge 24 novembre 1981, n. 689.

In caso di accertato inadempimento dell'obbligo vaccinale, decorso il termine indicato nell'atto di contestazione, la ASL provvede a segnalare l'inadempimento alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, per gli eventuali adempimenti di competenza.

È, comunque, fatta salva l'adozione da parte dell'autorità sanitaria di interventi di urgenza ai sensi dell'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e successive modificazioni. 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, l'adozione di detti provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di riferimento o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'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, il Ministero della Salute promuoverà iniziative di comunicazione e informazione istituzionale.

A partire dal 14 giugno il Ministero della Salute attiverà un numero di pubblica utilità (1500), al quale risponderanno medici esperti del Ministero per fornire ai cittadini informazioni e risposte in merito alle novità introdotte dal decreto-legge. Il numero sarà attivo dal lunedì al venerdì, dalle ore 10 alle ore 16.

Inoltre, per l'anno scolastico 2017/2018, il Ministero della Salute, grazie ad un accordo con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, 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.

6. Adempimenti vaccinali per l'iscrizione ai servizi educativi per l'infanzia, alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione, ai centri di formazione professionale regionale e alle scuole private non paritarie

6.1 Presentazione della documentazione

Al fine di rendere effettivo l'obbligo vaccinale, i dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie sono tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni, a richiedere ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori:

a) la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie previste dal decreto-legge in base all'età: copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio della ASL oppure attestazione avente data certa rilasciata dal competente servizio della ASL riportante l'elenco delle vaccinazioni effettuate;

ovvero

b) l'esonero, l'omissione o il differimento delle vaccinazioni obbligatorie (cfr. paragrafo 3. "Immunizzazione a seguito di malattia naturale. Omissione e differimento");

ovvero

c) la presentazione di formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente con attestazione avente data certa di avvenuta ricezione della stessa da parte del competente servizio della ASL.

Pertanto:

- i nati negli anni dal 2001 al 2011 hanno l'obbligo di assolvere agli adempimenti documentali per l'anti-epatite B, l'anti-tetano, l'anti-poliomielite, l'anti-difterite, l'anti-pertosse, l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, l'anti-morbillo, l'anti-rosolia e l'anti-parotite;
- i nati dal 2012 al 2016 hanno l'obbligo di assolvere agli adempimenti documentali per l'anti-epatite B, l'anti-tetano, l'anti-poliomielite, l'anti-difterite, l'anti-pertosse, l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, l'anti-morbillo, l'anti-rosolia, l'anti-parotite e l'anti-meningococco C;
- i nati dal 2017 hanno l'obbligo di assolvere agli adempimenti documentali per l'anti-epatite B, l'anti-tetano, l'anti-poliomielite, l'anti-difterite, l'anti-pertosse, l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, l'anti-morbillo, l'anti-rosolia, l'anti-parotite, l'anti-meningococco C, l'anti-meningococco B e l'anti-varicella.

La documentazione di cui alle lettere a), b) o c) deve essere presentata entro il termine di scadenza per l'iscrizione.

Le ASL dovranno garantire un accesso semplice e diretto all'attestazione di avvenuta prenotazione della vaccinazione, fornendola in modalità cartacea o in modalità elettronica.

Nel caso di effettuata vaccinazione, per agevolare i genitori e dare loro il tempo necessario a reperire il libretto vaccinale, quest'ultimo può essere sostituito da c.d. autodichiarazione, resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445; in tale caso, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie dovrà comunque essere prodotta entro il 10 luglio di ciascun anno.

La ASL territorialmente competente supporterà, con modalità organizzative decise a livello regionale o locale, 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, nella valutazione dello stato vaccinale dei minori.

Nel caso in cui non siano state effettuate tutte le vaccinazioni obbligatorie, la ASL territorialmente competente provvederà a somministrarle secondo la schedula vaccinale prevista in relazione all'età entro la fine dell'anno scolastico.

6.2 Mancata presentazione della documentazione

La mancata presentazione della documentazione nel termine di scadenza per l'iscrizione, ovvero, nel caso in cui sia 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 istruzione e dai responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei 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 dell'inadempimento (cfr. paragrafo 4. "Mancata osservanza dell'obbligo vaccinale").

Si precisa 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 per l'infanzia e alle scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie. Diversamente, per gli altri gradi di istruzione, e precisamente per quelli dell'obbligo, la 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 all'articolo 1, comma 201, della legge 13 luglio 2015, n. 107, e all'articolo 19, comma 5, del 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 per l'anno scolastico 2017/2018

Poiché il decreto-legge n. 73 è stato emanato il 7 giugno 2017, quando i termini per l'iscrizione all'anno scolastico 2017/2018 erano scaduti, considerato che i tempi per una capillare informazione della popolazione e degli operatori sanitari e scolastici interessati sono contingentati, allo scopo di facilitare l'adesione alle previsioni del DL da parte delle famiglie e delle strutture sanitarie e scolastiche coinvolte, sono state previste Disposizioni transitorie.

In particolare, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse o la prenotazione di appuntamento per l'effettuazione della vaccinazione presso la ASL territorialmente competente, dovrà essere presentata **entro il 10 settembre 2017**.

La documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie potrà essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (cosiddetta

autocertificazione); in tale caso, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie dovrà essere presentata **entro il 10 marzo 2018**.

Sarà cura dei competenti Uffici del Ministero della Salute fornire ulteriori indicazioni, al fine di assicurare la applicazione, omogenea e effettiva, delle disposizioni del decreto-legge.

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

Il Direttore dell'Ufficio V
dr. Francesco Paolo Maraglino

Referente/Responsabile del procedimento:
Iannazzo Stefania
Responsabile S1 Programmi vaccinali, AMR e ICA
email: s.iannazzo@sanita.it

Fortunato D'Ancona
email: fp.dancona@sanita.it

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993”*