

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DEI CASI DI INADEMPIENZA  
ALL'OBBLIGO VACCINALE**

### **Premessa Normativa**

L'obbligo di vaccinazione in età pediatrica è regolato in Italia dai seguenti provvedimenti di legge:

- a) L. 6/6/39 n. 891 "Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica" e successive modifiche
- b) L. 5/3/63 n. 292 "Vaccinazione antitetanica obbligatoria" e successive modifiche
- c) L. 4/2/66 n. 51 "Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielite" e successive modifiche
- d) L. 27/5/91 n. 165 "Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite B"

Alla luce degli artt. 13 ("La libertà personale è inviolabile...omissis...") e 32 ("La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività"...omissis..."nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana") della Costituzione e del DPR del 26/01/99 n. 355 "Regolamento recante modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie", appare utile esprimere una breve valutazione sanitaria in termini di Sanità Pubblica e in base a questa fornire delle linee guida di comportamento per uniformare le procedure operative delle Aziende UUSLL.

### **Valutazione di Sanità Pubblica dell'obiezione all'obbligo vaccinale per la Regione Toscana.**

Le vaccinazioni contro le malattie infettive probabilmente hanno salvato e continuano a salvare più vite di qualsiasi altro intervento di Sanità Pubblica, esclusa l'introduzione dell'acqua potabile. Nonostante, o forse a causa del successo dei programmi vaccinali che hanno modificato la percezione della gravità di molte malattie controllate con la vaccinazione, una minoranza di persone è fortemente contraria a vaccinare i propri figli. Da alcuni anni, anche nella nostra Regione, si assiste al fenomeno dell'obiezione all'obbligo vaccinale. Alla base dell'obiezione all'obbligo vaccinale da parte di alcuni gruppi di persone sembra esistere innanzitutto un atteggiamento culturale di rifiuto della pratica medica ufficiale (e quindi anche della immunizzazione attiva), che si rifà ad altri presupposti teorici relativi alla salute e che considera tra le altre cose la sollecitazione del sistema immunitario attraverso le vaccinazioni pratica addirittura dannosa. Viene infatti data molta rilevanza ai possibili effetti indesiderati dei vaccini e viceversa è ritenuto poco rilevante il rischio legato alla malattia. Ne consegue una valutazione del rapporto rischio-beneficio della vaccinazione nella quale, in contrasto con quanto acquisito scientificamente, il rischio supera il beneficio. Affrontare questa diversità così sostanziale richiede un difficile equilibrio tra il doveroso rispetto dei diversi convincimenti culturali e la convinzione/consapevolezza della necessità di garantire, attraverso le vaccinazioni, la protezione dei bambini da malattie gravi e potenzialmente mortali. Vale la pena di ribadire che dovere dei Servizi di Prevenzione è garantire a tutti i bambini il più elevato livello di protezione nei confronti di tutte le malattie prevenibili con vaccinazioni di riconosciuta efficacia, adoperandosi per attuare quelle strategie e quei programmi che sono risultati scientificamente in grado di determinare un reale miglioramento dell'adesione alle vaccinazioni avendo contemporaneamente sempre presenti i limiti previsti dalle leggi che regolano la materia.

Per dare una risposta corretta, che garantisca nel modo più ampio i diritti di tutti, appare opportuno partire dalla considerazione che il livello di protezione vaccinale della nostra popolazione è molto elevato e consolidato così da aver portato nel nostro Paese alla eliminazione della difterite e della poliomielite e ad un sostanziale controllo della circolazione dell'epatite B. Questi livelli di vaccinazione permettono quindi di garantire il mantenimento della protezione collettiva acquisita anche senza la immunizzazione di quei pochi bambini che non sono stati vaccinati perché presentano controindicazioni sanitarie. La valutazione delle coperture vaccinali può essere utilizzata come riferimento per l'inserimento nelle collettività di figli di genitori contrari alle vaccinazioni per convincimento personale infatti, l'elevata proporzione di bambini vaccinati impedisce, di fatto, la circolazione dell'infezione e garantisce sostanzialmente anche la protezione di quei pochissimi bambini non vaccinati. L'efficacia complessiva delle campagne di vaccinazione condotte nella nostra regione ha determinato una riduzione della circolazione di questi agenti patogeni tale da non potersi numericamente quantificare un rischio di acquisizione di poliomielite o di difterite. Per l'epatite B il rischio di sviluppare la malattia, in assenza di fattori di rischio particolari, è oggi nella nostra regione molto basso: l'incidenza della malattia tra la popolazione infantile appartenente alla fascia di età 0-14 anni è infatti largamente inferiore a 1 caso su 100.000. Diverso è il problema legato alla vaccinazione antitetanica in quanto, non esistendo una protezione indiretta garantita dalla vaccinazione degli altri bambini, il bambino non vaccinato rimane esposto. E' utile però considerare che la vaccinazione antitetanica è accettata da

alcuni gruppi che si oppongono alle vaccinazioni. Una gestione meno conflittuale e la richiesta di aderire alla sola vaccinazione antitetanica potrebbe portare al superamento della resistenza di molti genitori contrari.

Le strategie vaccinali attuali risentono sempre più della disponibilità in commercio di vaccini combinati che, se da un lato immunizzano contro più malattie, al contempo possono generare resistenze da parte di coloro che accettano solo alcune vaccinazioni o che ritengono che la somministrazione di singoli vaccini faciliti il monitoraggio delle eventuali reazioni collaterali. Fino ad oggi ad esempio non è possibile avere a disposizione il solo vaccino antidiftotetnico di tipo pediatrico; per la polio invece è disponibile un vaccino monovalente ucciso che sicuramente è meglio accettato dell'OPV precedentemente utilizzato. Si ricorda d'altra parte, che l'offerta attiva accompagnata da una corretta informazione in merito ai benefici delle vaccinazioni e sui loro possibili effetti collaterali che permetta di ottenere una consapevole e convinta adesione è la sola vera unica risorsa per contenere queste posizioni di contrarietà alle vaccinazioni.

Non va dimenticato, inoltre, che si assiste ad una crescente consapevolezza da parte di tutti i cittadini riguardo al loro diritto di informazione rispetto a qualunque atto medico e, nel contempo, da parte dei medici si fa sempre più strada la convinzione della necessità di stabilire con il proprio paziente un rapporto nel quale l'informazione e il consenso assumono il valore di un dovere etico. A questo proposito si ricorda che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ritiene che interventi di forte contrasto verso questi movimenti di opinione possano portare ad una riduzione dell'adesione alle vaccinazioni.

Il presente documento intende pertanto definire criteri uniformi di procedura per la gestione del dissenso per motivi di insuperabile convincimento personale, con l'obiettivo di garantire innanzi tutto il miglioramento della salute collettiva senza esporre a concreti rischi la salute del bambino e nello stesso tempo tutelare, fino a dove è possibile, il diritto della famiglia ad una scelta libera e consapevole. Si ritiene che queste modalità di gestione del dissenso siano oggi epidemiologicamente tollerabili in quanto la situazione di protezione vaccinale della popolazione infantile, con la conseguente ridotta circolazione di queste malattie, permette che non si vengano a realizzare rischi per la salute collettiva. È importante però far presente sin d'ora che, in caso di modifica di queste condizioni, questa valutazione dovrà essere riconsiderata.

Anche se il livello minimo di copertura vaccinale deve essere almeno quello indicato da Anderson (vedere tabella successiva) è da ritenersi indispensabile una copertura vaccinale per polio, difterite ed epatite B di almeno il 92% al ventiquattresimo mese in tutta la Regione e in ogni ASL della Regione stessa anche se ogni sforzo deve essere fatto per assicurare il raggiungimento delle coperture vaccinali ottimali (>95%). E' inoltre necessario che anche per le vaccinazioni raccomandate siano raggiunti i livelli di copertura considerati ottimali al fine di prevenire l'insorgenza di eventuali focolai epidemici (es. morbillo).

#### COPERTURA VACCINALE MINIMA RICHIESTA PER INTERROMPERE LA TRASMISSIONE DELLE INFEZIONI CON SPECIFICHE CARATTERISTICHE EPIDEMIOLOGICHE

Infezione	Età media di acquisizione dell'infezione (anni)	Periodo interepidemico (anni)	Indice di contagiosità	Copertura vaccinale minima (%)
Morbillo	4-5	2	15-17	92-95
Pertosse	4-5	3-4	15-17	92-95
Parotite	6-7	3	10-12	90-92
Rosolia	9-10	3-5	7-8	85-87
Difterite	11-14	4-6	5-6	80-85
Poliomielite (Sabin)	12-15	3-5	5-6	80-85

Anderson e May, 1990

## PROCEDURA

Alla luce dell'art. 10 comma 2 L.R. 24/2/2005 n. 40, sono da considerarsi criteri prioritari e vincolanti per ogni servizio i seguenti punti:

- a) l'impegno attivo dei Servizi nella ricerca degli assenti alle prime convocazioni;
- b) l'informazione approfondita, sui benefici e sui rischi delle vaccinazioni disponibile in più lingue;
- c) il coinvolgimento attivo del pediatra di famiglia e/o medico di medicina generale;
- d) il coinvolgimento eventuale del Servizio Sociale;
- e) la responsabilizzazione dei genitori attraverso la sottoscrizione di un modulo di rifiuto delle vaccinazioni (cosiddetto "dissenso informato");
- f) gli obblighi informativi verso le Autorità competenti

### ITER PROCEDURALE IN CASO DI RIFIUTO ALLA VACCINAZIONE

Considerati gli orientamenti nelle strategie di vaccinazione recepite dal Piano Nazionale Vaccini, si ritiene che quanto sottoindicato possa essere di guida sia per le vaccinazioni obbligatorie che per le raccomandate.

- 1) Verifica periodica adesioni. Le UU.FF. di Sanità Pubblica e/o le Attività distrettuali, secondo precisi accordi, devono controllare regolarmente la situazione vaccinale dei bambini rispetto al calendario e provvedere a invitare i non vaccinati utilizzando l'indirizzo di residenza. E' importante dare la massima disponibilità all'informazione preferendo la via diretta che appare l'unica in grado di dare una risposta ad ogni particolare dubbio dei genitori. L'invito conterrà anche la richiesta di trasmissione della relativa documentazione qualora le vaccinazioni siano state eseguite in altra sede. In caso di mancata risposta alla 1° lettera, si invia una 2° lettera non oltre 1 mese dalla prima. Unitamente alla prima lettera di invito, sarà trasmessa alla famiglia l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 30/6/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (allegato 6).
- 2) Solleciti successivi. Dopo le prime 2 lettere di invito, in caso di mancata risposta entro un mese, l'U.F. di Sanità Pubblica invia un nuovo sollecito a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno avendo cura di usare toni propositivi piuttosto che prescrittivi, inserendo materiale informativo e invitando a rivolgersi ai servizi per ricevere tutte le informazioni necessarie.

Se non pervenisse risposta neppure a questo sollecito, la famiglia dovrà essere contattata diversamente coinvolgendo direttamente il pediatra di famiglia/medico di medicina generale per verificare se si tratta di obiezione o situazione problematica per la quale si ipotizzi trascuratezza del minore. Nel caso che non vi sia la certezza di trovarsi di fronte ad una obiezione, sempre in accordo con il pediatra di famiglia sarà attivata una visita domiciliare da parte dell'assistente sanitaria o altro personale infermieristico e dove necessario dovranno essere contattati i Servizi Sociali.

Nel caso in cui la lettera ritorni come "sconosciuto all'indirizzo", è conveniente inviarla al nominativo della madre. In caso di insuccesso è comunque consigliabile contattare il servizio sociale per capire se il soggetto è comunque conosciuto.

La ricerca dei cosiddetti "non rintracciabili e/o non raggiungibili", soggetti cioè che pur essendo registrati in anagrafe non sono rintracciabili con comuni mezzi di comunicazione e di ricerca, e' sicuramente onerosa. Occorre però fare di tutto per raggiungere questi soggetti in quanto nelle realtà dove il fenomeno della "mobilità sociale" è rilevante potrebbero spostare il tasso di copertura vaccinale verso il ribasso.

- 3) Inadempienza per motivi sanitari. Nel caso in cui la famiglia presenti un certificato attestante controindicazioni alla vaccinazione, l'U.F. di Igiene e Sanità Pubblica, rilascerà, a seconda dei casi, un'attestazione di esonero temporaneo o definitivo. In caso di esonero temporaneo, dovrà essere indicato il termine temporale di esonero e, alla scadenza, il soggetto dovrà essere nuovamente contattato. Nei casi dubbi, l'U.F. di Igiene e Sanità Pubblica potrà proporre l'invio al 2° livello specialistico per una valutazione.
- 4) Colloquio per ricerca consenso. Qualora ci trovassimo di fronte a obiezione vaccinale basata su convincimento personale, si invia la segnalazione scritta al pediatra di famiglia o al medico di medicina generale perché prenda contatti diretti con i genitori. Il pediatra/medico di medicina generale redigerà un apposito modulo, a far memoria dell'avvenuto colloquio, da inviare alla U.F. Sanità Pubblica e/o al Distretto (all. 2). In alternativa, o nel caso in cui non fosse stato scelto il pediatra, si inviteranno i genitori ad un colloquio durante il quale far presenti i vantaggi delle vaccinazioni ed i rischi a cui si espone il bambino non effettuandole, privilegiando, anche in questo caso, atteggiamenti propositivi per la ricerca del consenso e fornendo tutte le motivazioni scientificamente disponibili. In questa occasione è

opportuno illustrare e consegnare il materiale informativo sottolineando che, nella situazione attuale, il dissenso è epidemiologicamente tollerabile in quanto la diffusa protezione vaccinale degli altri bambini e la conseguente ridotta circolazione delle malattie rendono più difficile l'insorgenza di pericoli per la salute collettiva. Dovrà comunque essere evidenziato che in caso di modifica di queste condizioni (ripresa endemica o superamento per le obiezioni della soglia di rischio per la comunità), la decisione potrà essere riconsiderata.

- 5) Acquisizione del dissenso. Il dissenso per convincimento personale dei genitori deve essere acquisito attraverso la sottoscrizione del relativo modulo (allegato 1). Nel caso in cui i genitori rifiutino di sottoscrivere il dissenso, due operatori sanitari lo annotano in cartella apponendo la data e la firma. Se la famiglia chiede un periodo di tempo per decidere, questo andrà stabilito con precisione per evitare di perdere di vista la situazione (indicativamente 15 giorni). Nel caso in cui i genitori, trascorso il periodo concordato, dopo un opportuno tentativo di sollecito, non intendano sottoscrivere il modulo di dissenso, la U.F. di Sanità Pubblica e/o il Distretto prende atto della situazione facendo registrare nella cartella sanitaria o vaccinale cartacea o informatizzata la cronologia delle azioni effettuate e conservando copia della documentazione fino al compimento della maggiore età del soggetto. Queste situazioni devono essere tenute in evidenza in modo che alla maggiore età possa essere nuovamente contattato l'interessato. Nel caso in cui venga rifiutato il colloquio, è necessario inviare per posta raccomandata il modulo (allegato 1) al fine di acquisire comunque il dissenso scritto. In caso di non ritorno si riporta l'annotazione del dissenso in cartella.
- 6) Comunicazioni. Una volta espresso il rifiuto alla pratica vaccinale, secondo le modalità di cui al punto 5 in modo palese o tacito, le UU.FF. di Sanità Pubblica effettueranno la segnalazione:
- (a) **Al medico o pediatra di famiglia** ai fini della cura ed a tutela della salute dell'assistito, per una valutazione più adeguata delle eventuali situazioni di rischio ed il proseguimento della promozione della vaccinazione.
  - (b) **Al Sindaco**, quale autorità sanitaria locale.
  - (c) **Al Tribunale dei Minori** quando si ravvisi un concreto rischio per la salute del minore. Per la segnalazione sarà utilizzato il modello di segnalazione (allegato 3) o simile corredato della copia del modello di acquisizione del dissenso (allegato 1). Sono da considerarsi tali i casi che si riferiscono a particolari situazioni di rischio, come ad esempio il rifiuto della vaccinazione anti-epatite B per un bambino figlio di persona HbsAg positiva o per un bambino immigrato da paesi ove la malattia è ancora endemica esposto a rischio da frequenti rientri nel paese di origine.

Pur in presenza di norme tutt'ora vigenti, l'avvio della procedura per la irrogazione della sanzione amministrativa risulta nella pratica inefficace ai fini della promozione delle vaccinazioni e talvolta controproducente nei confronti dell'immagine della Sanità Pubblica.

7) Ammissione in collettività (scuola primaria/secondaria/dell'infanzia, asili nido, soggiorni di vacanza)

Con il DPR 26 gennaio 1999 n. 355 viene di fatto consentita l'iscrizione alle scuole dell'obbligo anche in assenza di presentazione del certificato di avvenuta vaccinazione o dichiarazione sostitutiva. Il DPR 355/99 prevede inoltre che il Direttore della Scuola o il Capo dell'Istituto comunichi il fatto entro 5 giorni, per gli opportuni e tempestivi interventi, all'Azienda USL di appartenenza dell'alunno ed al Ministero della Salute" (allegato 5).

La Circolare del Ministero della Salute n. 6 del 20/4/2000 ritiene inoltre, per analogia, che le disposizioni contenute nel DPR 26/1/99 n. 355 possano essere considerate valide anche ai fini dell'ammissione ad altre collettività. Tuttavia, considerata l'età dei bambini e le particolari caratteristiche delle comunità a frequenza facoltativa che presentano situazioni di maggior promiscuità, è necessario che i genitori, consapevoli dei possibili rischi che la mancata esecuzione delle vaccinazioni può comportare per il singolo e per la collettività, siano informati sul fatto che l'accesso al nido o alla scuola dell'infanzia potrà, in qualunque momento, essere riconsiderato qualora venissero a modificarsi le condizioni epidemiologiche attuali (informativa di cui all'allegato 4).

La U.F. Sanità Pubblica dovrà quindi vigilare con sempre più accortezza in modo che non si verifichino pericoli per la salute collettiva garantendo un attento e rigoroso controllo della situazione epidemiologica nel proprio territorio (numero degli inadempienti, coperture vaccinali, incidenza delle malattie prevenibili con vaccinazione, rischio di introduzione da altre zone, ecc) mentre le Direzioni scolastiche/altre collettività dovranno garantire, attraverso la trasmissione della scheda di cui all'allegato 5 alla Azienda USL di appartenenza dell'alunno ed al Ministero della Salute, la segnalazione dei bambini che non hanno assolto l'obbligo vaccinale ai sensi del DPR 355/99.

Una volta acquisita la documentazione da parte della struttura scolastica/altra collettività (allegato 5), l'Azienda Unità Sanità Locale attiverà, per i casi non ancora registrati tra gli inadempienti, l'iter procedurale previsto ai precedenti punti 1-6.

Con riferimento ai soggiorni di vacanza per minori (Circolare Ministero Salute n. 6 20/4/2000), l'Azienda USL alla quale dovrà essere trasmessa la segnalazione dei bambini ammessi in assenza di certificato vaccinale/autocertificazione, sarà quella territorialmente competente.

## **SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELL'INADEMPIENZA ALL'OBBLIGO VACCINALE**

Il fenomeno dell'inadempienza all'obbligo vaccinale deve essere adeguatamente monitorato perché una importante riduzione dell'adesione potrebbe fare ricomparire rischi oggi ormai superati. Le UU.FF. di Igiene e Sanità Pubblica garantiscono la sorveglianza del fenomeno compilando il modello di "Rilevazione annuale delle attività vaccinali" e provvedendo alla registrazione degli inadempienti.

### **Registrazione degli inadempienti**

Al fine della sorveglianza, le UU.FF. Igiene e Sanità Pubblica delle ASL provvederanno alla registrazione (cartacea o informatizzata - preferibilmente per anno di nascita), dei nominativi ed indirizzi dei soggetti che hanno rifiutato una o più vaccinazioni obbligatorie (o raccomandate).

Può essere utile anche l'annotazione della eventuale collettività frequentata non tanto per il calcolo della copertura vaccinale specifica ma per interventi in caso di malattie prevenibili in quella stessa comunità in modo da raggiungere subito i non protetti.

Al compimento della maggiore età l'UF di Igiene e Sanità Pubblica inviterà alla vaccinazione i soggetti per i quali in minore età, era stato opposto rifiuto alla vaccinazione, fornendo agli stessi le informazioni utili ad acquisire il consenso informato alla effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate in precedenza non eseguite.

Ogni ASL dovrà avere a disposizione il n° effettivo ed i nominativi degli inadempienti da aggiornare in continuum.

Al Responsabile della U.F di Igiene e Sanità Pubblica  
della AUSL n. \_\_\_\_\_

Al Responsabile della Zona-Distretto \_\_\_\_\_  
della AUSL n. \_\_\_\_\_

**Dissenso alla vaccinazione**

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori di \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, pur essendo stati adeguatamente informati sulle vaccinazioni  
proposte, inclusi i possibili rischi derivanti dalla mancata esecuzione delle stesse nei confronti di nostro/a  
figlio/a e della collettività, decidiamo di non sottoporre nostro figlio alle seguenti vaccinazioni:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firme \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bambino \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Obiezione dell'obbligo vaccinale

Al Responsabile della U.F di Igiene e Sanità Pubblica  
della AUSL n. \_\_\_\_\_

Al Responsabile della Zona-Distretto \_\_\_\_\_  
della AUSL n. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto pediatra di famiglia comunica che in data \_\_\_\_\_ si sono presentati presso questa sede la signora \_\_\_\_\_ e il sig \_\_\_\_\_ genitori del bambino \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, che seppur esaurientemente informati durante il colloquio del giorno \_\_\_\_\_ riguardo ai rischi derivanti dalla mancata esecuzione delle vaccinazioni, dichiarano che non desiderano sottoporre il proprio figlio alle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale, come da attestazione di dissenso alla vaccinazione allegata (allegato 1).

Il bambino non è stato pertanto sottoposto alle seguenti vaccinazioni:

---

Il pediatra di famiglia

data \_\_\_\_\_

Da trasmettere all'UF Sanità Pubblica/ Zona-distretto della ASL competente a cura del Pediatra di famiglia unitamente al dissenso alla vaccinazione (allegato 1)

**ALLEGATO 3**

Bambino \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Obiezione dell'obbligo vaccinale

Alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei  
Minori di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Responsabile della UF di Igiene e Sanità Pubblica della AUSL n\_\_\_\_ comunica che in data \_\_\_\_\_ si sono presentati presso questa sede la signora \_\_\_\_\_ e il sig. \_\_\_\_\_ genitori del bambino \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, che, seppur adeguatamente informati riguardo ai rischi derivanti dalla mancata esecuzione delle vaccinazioni, dichiarano che non desiderano sottoporre il proprio figlio alle vaccinazioni previste per legge.

Il bambino non è stato pertanto sottoposto alla seguente vaccinazione obbligatoria:

\_\_\_\_\_

Si comunica per il seguito di competenza in quanto si ritiene che la mancata effettuazione della sopraindicata vaccinazione costituisce un concreto pregiudizio per la salute del bambino.

Il Responsabile della UF di Igiene e Sanità Pubblica/ Responsabile Zona-distretto della AUSL\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_



*Lettera da consegnare ai genitori su carta intestata della collettività a cui si chiede l'ammissione (scuola dell'infanzia, asilo nido etc.)*

Gentili genitori,

In seguito alla richiesta di iscrizione di Vostro figlio/a a questa collettività, desideriamo ricordarVi che il D.P.R. 26/1/1999 n. 355 in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie consente, di fatto, l'ammissione alla scuola dell'obbligo anche in assenza di presentazione di certificato vaccinale (o dichiarazione sostitutiva) prevedendo, nel contempo, la segnalazione del fatto all'Azienda USL competente ed al Ministero della Salute per gli opportuni e tempestivi interventi. La Circolare del Ministero della Salute n. 6 del 20/4/2000, ritiene inoltre, per analogia, che le disposizioni contenute nel DPR 26/1/1999 n. 355 possano essere considerate valide anche ai fini dell'ammissione ad altre collettività.

In base alle valutazioni fornite dalle Aziende USL e dalla Direzione Generale del Diritto alla Salute della Regione Toscana, attualmente, il quadro epidemiologico ed il livello di copertura vaccinale rendono più difficile l'insorgenza di rischi per la salute collettiva; tuttavia, considerata l'età dei bambini e le particolari caratteristiche delle collettività a frequenza facoltativa, che presentano situazioni di maggior promiscuità, è necessario che i genitori, consapevoli dei possibili rischi che la mancata esecuzione delle vaccinazioni può comportare per il proprio figlio e per la collettività, siano informati sul fatto che l'accesso al nido o scuola dell'infanzia potrà, in qualunque momento, essere riconsiderato qualora venissero a modificarsi le condizioni attuali.

Timbro/firma istituto.....

*Da conservare a cura della collettività a cui si chiede l'ammissione*

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori  
di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ consapevoli dei  
possibili rischi che la mancata esecuzione delle vaccinazioni può comportare per nostro figlio e per la  
collettività, dichiariamo di essere stati informati che l'accesso al nido/scuola dell'infanzia etc, potrà essere  
riconsiderato dall'Azienda USL qualora venissero a modificarsi le condizioni attuali. Siamo inoltre informati  
che la mancata presentazione del certificato vaccinale (o dichiarazione sostitutiva) sarà segnalata, ai sensi  
del DPR 26/1/1999 n. 355, al Ministero della Salute ed all'Azienda USL territorialmente competente, e che  
quest'ultima struttura potrà, in qualsiasi momento, riconsiderare la frequenza a questa collettività da parte  
dei bimbi non vaccinati, disponendone l'allontanamento.

Firme dei genitori \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

- Al Responsabile della UF di Igiene e Sanità Pubblica  
della AUSL n \_\_\_\_\_
- Al Ministero della Salute  
Ufficio V Direz. Generale della Prevenzione Sanitaria  
Via della Civiltà Romana, 7  
00144 Roma

**Scheda segnalazione degli alunni che non hanno assolto l'obbligo vaccinale art. 47 DPR 1518/1967 come modificato dal DPR 355/1999**

*Dati relativi all'alunno:*

Cognome.....Nome.....

Sesso M  F  Nazionalità.....

Nato/a a.....Provincia di.....il.....

Indirizzo di residenza.....

Città.....CAP.....

Scuola	Nido	<input type="checkbox"/>	
	Scuola dell'infanzia	<input type="checkbox"/>	
	Scuola primaria	<input type="checkbox"/>	Classe I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>
	Scuola secondaria di I°	<input type="checkbox"/>	Classe I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>
	Scuola secondaria di II°	<input type="checkbox"/>	Classe I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>

Vaccinazioni obbligatorie non praticate o non completate:

Antipoliomielitica	<input type="checkbox"/>
Antidifterica	<input type="checkbox"/>
Antitetanica	<input type="checkbox"/>
Antiepatitica	<input type="checkbox"/>

*Dati relativi alla scuola:*

Anno scolastico.....  
 Scuola.....Via.....  
 Comune.....CAP.....Prov.....

Responsabile della compilazione della notifica.....

Recapito.....Tel.....data notifica.....



ALLEGATO 6

## VERIFICA ASSOLVIMENTO OBBLIGO VACCINALE

### Informativa a tutela della riservatezza dei dati personali – Decreto legislativo 30/06/2003 n. 196

Gentile assistito/a, desideriamo informarla che il d. lgs 196/2003 garantisce la tutela delle persone rispetto al trattamento dei propri dati. Ogni trattamento di informazioni personali sarà quindi improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti

E' compito istituzionale di questa azienda garantire l'attività di sorveglianza della prevenzione vaccinale sul proprio territorio. A tal fine vengono custodite e utilizzate informazioni che riguardano lei e suo figlio minore di età, che sono state fornite da lei direttamente, dal Comune, dal suo Medico di Famiglia, dagli Istituti scolastici e che servono, in particolare, a verificare l'eventuale rifiuto alla vaccinazione per motivi diversi da quelli di salute del minore.

I suoi dati e quelli di suo figlio:

- sono utilizzati solo da personale dipendente dell'azienda specificamente autorizzato
- vengono gestiti in modo manuale e automatizzato e conservati con la necessaria attenzione
- sono comunicati ai soggetti cui vanno trasmessi per obbligo di legge ( Sindaco quale Autorità Sanitaria Locale), al Pediatra di famiglia/Medico di medicina generale coinvolto nel percorso di cura del minore e al Tribunale dei Minori per finalità di tutela delle condizioni di salute del minore stesso
- non possono in alcun caso essere diffusi

Il Titolare del trattamento è l'Azienda USL .....

Il responsabile del trattamento è il direttore del Dipartimento Aziendale di Prevenzione con sede in .....

In ogni momento, presentando domanda scritta all'indirizzo di cui sopra, lei ha diritto di

- sapere se e come i suoi dati e quelli di suo figlio vengono utilizzati
- chiedere che vengano rettificati se errati o incompleti
- chiedere, per motivi legittimi, la cessazione del trattamento

Nel caso in cui desideri avere ulteriori e più dettagliate informazioni su come questa Azienda gestisce i suoi dati e quelli di suo figlio, può rivolgersi al Referente Aziendale per la Privacy con sede in .....

Azienda USL .....  
Il Direttore generale