



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
SIRACUSA
UOSD MEDICINA SCOLASTICA
Responsabile Dr Corrado Spatola
Tel. 0931/484696 - Fax 0931/484604

Cari genitori,

Il cancro al collo dell'utero rappresenta in Italia una delle patologie tumorali più diffuse di cui è responsabile un'infezione. Tale patologia tumorale è causata da un'infezione genitale provocata dall'HPV (Human Papilloma Virus). Il 70-80% della popolazione sessualmente attiva viene infettata dall'HPV nel corso della sua vita, con un picco di prevalenza nelle giovani donne fino a 25 anni.

Questo virus è responsabile di un'infezione che può colpire sin dai primi rapporti sessuali e che può favorire la comparsa nella donna, anche dopo molti anni, di un tumore al collo dell'utero.

Generalmente la maggior parte delle persone infette non manifesta alcun sintomo, pertanto, potrebbe ignorare di aver contratto il virus e trasmetterlo ad altri.

Oggi, grazie ad uno specifico vaccino, si può impedire l'infezione da parte dei più importanti papillomavirus in grado di provocare il tumore, nonché altre lesioni genitali.

È stata inoltre dimostrata l'efficacia di questo vaccino anche nei confronti della popolazione maschile. Infatti, tale vaccinazione nell'uomo svolge un'azione diretta ed indiretta, in quanto può prevenire la patologia dei condilomi genitali ed indirettamente l'infezione da contagio nelle donne.

L'ASP offre gratuitamente il vaccino contro il papillomavirus per le ragazze e i ragazzi che hanno già compiuto 11 anni. (Viene anche offerto agli uomini fino al compimento dei 26 anni e alle donne fino al compimento dei 45 anni su richiesta medica).

Il vaccino potrà essere somministrato presso i centri di vaccinazione dell'Asp di Siracusa presenti in ogni comune della provincia. Per chi volesse aderire, è disponibile il modulo sottostante da compilare e consegnare al referente individuato.

IL RESPONSABILE UOS
MEDICINA SCOLASTICA
(Dott. Corrado Spatola)

Il sottoscritto Genitore dell'alunno/a.....

frequentante la classe dell'Istituto Comprensivo, con la

presente intende aderire alla vaccinazione contro il papillomavirus (HPV) per il proprio figlio/a nel giorno che sarà indicato dal personale ASP.

A tal fine il mio recapito telefonico è per comunicazioni sulla relativa seduta vaccinale.

Siracusa

Firma