

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

*Distretto Sanitario di Gravina
servizio di Medicina Scolastica*

INVITO ALLA VACCINAZIONE ANTI-HPV

Cari genitori,

vi scriviamo per invitare i vostri figli ad effettuare la vaccinazione contro l'HPV (Human Papilloma Virus), un'arma indispensabile per difenderli dalle infezioni da Papillomavirus umano, responsabile nella donna come nell'uomo di tumori e fastidiose lesioni come condilomi e verruche.

La vaccinazione contro l'HPV viene offerta gratuitamente in regione Sicilia a partire dagli 11 anni in poi.

Effettuare la vaccinazione in così giovane età è importante perché la risposta delle difese immunitarie è maggiore di quella osservata nelle fasce d'età superiori, inoltre, la vaccinazione induce una protezione più efficace prima di un possibile contagio con il virus HPV.

Il vaccino ha un ottimo profilo di sicurezza ed efficacia, non contiene il virus né le sue particelle, quindi non può in alcun modo causare infezioni.

La vaccinazione prevede un ciclo a tre dosi da effettuare nell'arco di sei mesi, mediante iniezione intramuscolare nella parte alta del braccio.

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).

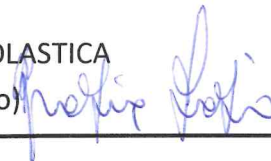
Per effettuare la vaccinazione i vostri figli dovranno essere accompagnati da un genitore/tutore o da chi ne fa le veci.

E' possibile prenotare la vaccinazione attraverso il sito: <https://vaccini.aspct.it/vacpreno1>

Per chi volesse aderire, è disponibile il modulo sottostante da compilare e consegnare a scuola.

RESPONSABILE MEDICINA SCOLASTICA

(Dott.ssa Grazia Fazio)



Il/La sottoscritto/a.....Genitore dell'alunno/a.....
frequentante la classe Dell'I.C. / S.M.S./C.D....., con la
presente intende aderire alla vaccinazione contro il papillomavirus (HPV) per il proprio figlio/a

Firma.....