



Personale della scuola

Genitori alunni nati nel 2014, 2013 e 2012

Sede

Circolare n. 11

Oggetto: Campagna vaccinale contro il Papilloma Virus per i ragazzi (**maschi e femmine**) nati nel 2014 2013, 2012

Carissimi genitori, anche quest'anno l'ASL di Martano mette a disposizione il camper ambulatorio vaccinale mobile per procedere alla vaccinazione presso la scuola dei ragazzi nati nel 2014 (oppure 2012 e 2013 che non hanno ancora effettuato la vaccinazione in oggetto) .

Il giorno della vaccinazione è il **15 Ottobre dalle ore 9.00 alle ore 12.00.**

I genitori interessati dovranno compilare l'allegato consenso e dichiarare se vogliono essere presenti o meno durante la somministrazione della dose del vaccino.

Tutti gli interessati dovranno compilare il modulo di consenso informato allegato alla presente e consegnarlo alla data della somministrazione : il 15 Ottobre 2025.

La dose sarà somministrata dall'equipe del servizio di igiene pubblica di Martano diretta dal dott. Marcello De Simone in modalità che rispetti la privacy e la sicurezza per la salute dei ragazzi.

Si precisa che solo la nostra scuola beneficerà del suddetto servizio poiché individuata dall'Istituto Superiore di Sanità per il monitoraggio della suddetta vaccinazione

Si allega alla presente anche un filmato esplicativo

Certi di aver fatto cosa gradita, l'occasione è gradita per porgere cordiali saluti

Il dirigente scolastico

Anna Rita Carati



Avv. Anna Rita Carati
C.F. CRTNRT66E59E5061
22/09/2025 12:45:36

Consenso informato per la vaccinazione contro il Papillomavirus (HPV - Human Papilloma Virus)

Informazioni sulla vaccinazione

Il Papillomavirus umano (HPV) è un virus molto diffuso che si trasmette in particolare attraverso i rapporti sessuali, anche non completi. L'infezione è spesso asintomatica, per questo in molti casi chi ne è colpito non sa di esserlo, aumentando notevolmente il rischio di trasmissione del virus.

Tutte le persone sessualmente attive sono esposte al rischio di contrarre l'HPV. Nelle donne, generalmente, il più alto picco di infezione si registra tra i 20 e i 30 anni di età, anche se il rischio di contrarre l'infezione non si annulla mai del tutto. Nei maschi, invece, l'infezione da HPV rimane elevata e costante nel corso di tutta la vita.

Esistono circa 150 tipi di HPV in natura, ognuno identificato con un numero. L'infezione da HPV è molto diffusa, colpisce infatti 8 persone su 10, anche se nella maggior parte dei casi viene eliminata dal nostro sistema immunitario senza conseguenze per la salute. Quando però non viene eliminata, l'infezione persiste nell'organismo e può essere causa, anche dopo decenni, dell'insorgenza del tumore del collo dell'utero (nelle donne), di carcinomi orofaringei e genitali sia nel maschio che nella femmina, nonché di condilomi.

Con la vaccinazione è possibile prevenire le infezioni da HPV.

Si sottolinea che il vaccino non contiene il virus, né sue particelle, quindi non può in alcun modo causare infezioni o malattie da HPV.

È disponibile un vaccino contro 9 ceppi di HPV (vaccino 9-valente), indicato in entrambi i sessi a partire dai 9 anni di età per la prevenzione di lesioni precancerose e cancerose del collo dell'utero, della vulva, della vagina e dell'ano; lesioni genitali (condilomi acuminati). Il vaccino ha un buon profilo di sicurezza ed efficacia.

Dal momento che i vaccini non proteggono da tutti i tipi di HPV, è comunque importante per le donne continuare a sottoporsi a controlli regolari con il Pap-Test/HPV-Test anche dopo la vaccinazione. Lo screening per il tumore del collo dell'utero è raccomandato a partire dai 25 anni di età.

Effetti collaterali

Le ricerche e la vasta esperienza già maturata sul campo hanno evidenziato che il vaccino ha un buon profilo di tollerabilità. Gli effetti collaterali più comuni dopo la vaccinazione consistono in reazioni locali (arrossamento, gonfiore, dolore o, più raramente, prurito ed ematoma) nella zona in cui è stato inoculato il vaccino.

Talora, si possono verificare un rialzo della temperatura corporea, cefalea e senso di affaticamento, ma generalmente sono sintomi di modesta entità e di breve durata.

Inoltre, seppure molto raramente, dopo la vaccinazione è possibile – come per ogni tipo di farmaco e per qualsiasi sostanza estranea all'organismo – il verificarsi di reazioni allergiche cutanee (come orticaria) o respiratorie (come broncospasmo).

Controindicazioni

È opportuno rimandare la vaccinazione in presenza di malattie acute febbrili o disturbi generali giudicati importanti dal medico. Controindicazione specifica è l'allergia a uno dei componenti del vaccino. La vaccinazione deve essere sospesa in coloro che hanno manifestato una reazione allergica o gravi reazioni avverse riferibili a una precedente somministrazione del vaccino. Inoltre, poiché i dati clinici attualmente disponibili sono insufficienti per raccomandare la vaccinazione contro l'HPV durante la gravidanza, la vaccinazione va posticipata al termine della stessa.

Modalità di somministrazione

Tra i 9 e i 14 anni inclusi, il vaccino 9-valente viene somministrato in due dosi mediante iniezioni intramuscolari nel deltoide (la parte alta del braccio) nell'arco di circa cinque/sei mesi. Dai 15 anni in poi, invece, il vaccino viene somministrato in tre dosi, sempre nell'arco di cinque/sei mesi.

Informed consent for vaccination against Papillomavirus (HPV - Human Papilloma Virus)

Vaccination information

Human Papillomavirus (HPV) is a very common virus that is transmitted especially through sexual intercourse, even incomplete. The infection is often asymptomatic, which is why in many cases those affected do not know they are infected, significantly increasing the risk of transmitting the virus.

All sexually active people are exposed to the risk of contracting HPV. In women, generally, the highest peak of infection is between 20 and 30 years of age, even if the risk of contracting the infection is never completely eliminated. In men, however, the HPV infection remains high and constant throughout life.

There are approximately 150 types of HPV in nature, each identified with a number. HPV infection is very widespread, affecting 8 out of 10 people, although in most cases it is eliminated by our immune system without consequences for health. However, when it is not eliminated, the infection persists in the body and can cause, even after decades, the onset of cervical cancer (in women), oropharyngeal and genital carcinomas in both males and females, as well as condylomas.

Vaccination can prevent HPV infections.

It should be emphasized that the vaccine does not contain the virus or its particles, and therefore cannot in any way cause HPV infections or diseases.

A vaccine against 9 strains of HPV is available (9-valent vaccine), indicated in both sexes starting from 9 years of age for the prevention of precancerous and cancerous lesions of the cervix, vulva, vagina and anus; genital lesions (condyloma acuminata). The vaccine has a good safety and efficacy profile.

Since vaccines do not protect against all types of HPV, it is still important for women to continue to have regular Pap/HPV tests after vaccination. Cervical cancer screening is recommended starting at age 25.

Side effects

Research and extensive experience already gained in the field have shown that the vaccine has a good tolerability profile. The most common side effects after vaccination consist of local reactions (redness, swelling, pain or, more rarely, itching and bruising) in the area where the vaccine was inoculated.

Sometimes, an increase in body temperature, headache and feeling of fatigue may occur, but generally these symptoms are modest and short-lived.

Furthermore, although very rarely, after vaccination it is possible – as with any type of drug and any substance foreign to the organism – for allergic skin reactions (such as hives) or respiratory reactions (such as bronchospasm) to occur.

Contraindications

Vaccination should be postponed in the presence of acute febrile illnesses or general disorders deemed important by the doctor. A specific contraindication is allergy to one of the components of the vaccine. Vaccination should be suspended in those who have manifested an allergic reaction or serious adverse reactions attributable to a previous administration of the vaccine. Furthermore, since the clinical data currently available are insufficient to recommend vaccination against HPV during pregnancy, vaccination should be postponed until the end of the pregnancy.

Method of administration

Between the ages of 9 and 14, inclusive, the 9-valent vaccine is administered in two doses by intramuscular injections in the deltoid (the upper arm) over a period of approximately five to six months. From the age of 15 onwards, however, the vaccine is administered in three doses, again over a period of five to six months.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO SULLA VACCINAZIONE ANTI-HPV

Dati identificativi del soggetto vaccinando

Nome.....Cognome.....
Nato/a a.....il/...../.....
Scuola di appartenenza.....Classe.....Sez.

Dati identificativi del genitore o di chi ne fa le veci

Nome.....Cognome.....
Nato/a a.....il/...../.....
Tipo di documento.....n°.....scadenza il...../...../.....
Recapito telefonico.....

Dichiarazione del consenso informato

Il/La sottoscritto/a in qualità di padre ☐ madre ☐ tutore ☐ del vaccinando:

DICHIARA

di **aver ricevuto materiale informativo** (anche multilingue) specifico sull'argomento che mi è stato preventivamente consegnato e di cui ho compreso il contenuto:

- sulla **modalità di effettuazione** della vaccinazione e la **via di somministrazione** del vaccino;
- sui **vantaggi**, gli **effetti collaterali** della vaccinazione nonché sulle possibili **conseguenze sanitarie** derivanti dalla mancata vaccinazione;
- sulle **condizioni morbose** che costituiscono controindicazione alla vaccinazione;
- sugli eventuali **effetti collaterali** della vaccinazione e sulla probabilità del loro verificarsi, nonché sulle possibilità e modalità del loro trattamento;
- sulla possibilità di richiedere, in qualsiasi momento, un **ulteriore colloquio con un Operatore Sanitario** per acquisire ulteriori informazioni.

Dichiara, inoltre di aver ricevuto un'informazione adeguata ed esauriente, e quindi di:

☐ **ACCETTARE** la vaccinazione anti-HPV

☐ **NON ACCETTARE** la vaccinazione anti-HPV

Data...../...../..... Firma



QUESTIONARIO SULLA SALUTE DEL RAGAZZO/A
(da compilare a cura del genitore/tutore prima della vaccinazione)

ANAMNESI PRE-VACCINALE

1. Sta bene attualmente?	No ☐	Sì ☐
2. Ha o ha avuto malattie importanti?	No ☐	Sì ☐
Se sì, specificare quale malattia.....		
3. Soffre o ha sofferto di malattie neurologiche?	No ☐	Sì ☐
Se sì, specificare.....		
4. Soffre o ha sofferto di deficit del sistema immunitario?	No ☐	Sì ☐
Se sì, specificare.....		
5. Ha mai avuto convulsioni?	No ☐	Sì ☐
Se sì, specificare se: con febbre		Sì ☐
senza febbre		Sì ☐
6. Negli ultimi tre mesi ha assunto farmaci in continuità?	No ☐	Sì ☐
Se sì, specificare se: cortisonici ad alte dosi		Sì ☐
antineoplastici		Sì ☐
7. Nell'ultimo anno ha ricevuto trasfusioni o immunoglobuline?	No ☐	Sì ☐
8. Ha avuto reazioni dopo le precedenti vaccinazioni?	No ☐	Sì ☐
Se sì, si è trattato di reazioni importanti?		No ☐
Quali?		Sì ☐
9. È allergico a qualche componente di alimenti o farmaci?	No ☐	Sì ☐
Se sì, specificare quali.....		
10. Per le adolescenti, vi è la possibilità che sia in gravidanza?	No ☐	Sì ☐

Firma del genitore

.....

Nell'auspicare la sua presenza, resta inteso che in assenza di altre comunicazioni da parte sua, si intenderà procedere ad eseguire la vaccinazione di suo figlio, anche in sua assenza presso l'istituto scolastico frequentato

Firma del genitore

Data...../...../.....

.....

Si attesta di aver preso visione del consenso informato e delle informazioni contenute nella scheda pre-vaccinale a firma del genitore/tutore.

Firma dell'Operatore Sanitario

Data...../...../.....

.....

Consenso informato per la vaccinazione contro il Papillomavirus (HPV - Human Papilloma Virus)

Informazioni sulla vaccinazione

Il Papillomavirus umano (HPV) è un virus molto diffuso che si trasmette in particolare attraverso i rapporti sessuali, anche non completi. L'infezione è spesso asintomatica, per questo in molti casi chi ne è colpito non sa di esserlo, aumentando notevolmente il rischio di trasmissione del virus.

Tutte le persone sessualmente attive sono esposte al rischio di contrarre l'HPV. Nelle donne, generalmente, il più alto picco di infezione si registra tra i 20 e i 30 anni di età, anche se il rischio di contrarre l'infezione non si annulla mai del tutto. Nei maschi, invece, l'infezione da HPV rimane elevata e costante nel corso di tutta la vita.

Esistono circa 150 tipi di HPV in natura, ognuno identificato con un numero. L'infezione da HPV è molto diffusa, colpisce infatti 8 persone su 10, anche se nella maggior parte dei casi viene eliminata dal nostro sistema immunitario senza conseguenze per la salute. Quando però non viene eliminata, l'infezione persiste nell'organismo e può essere causa, anche dopo decenni, dell'insorgenza del tumore del collo dell'utero (nelle donne), di carcinomi orofaringei e genitali sia nel maschio che nella femmina, nonché di condilomi.

Con la vaccinazione è possibile prevenire le infezioni da HPV.

Si sottolinea che il vaccino non contiene il virus, né sue particelle, quindi non può in alcun modo causare infezioni o malattie da HPV.

È disponibile un vaccino contro 9 ceppi di HPV (vaccino 9-valente), indicato in entrambi i sessi a partire dai 9 anni di età per la prevenzione di lesioni precancerose e cancerose del collo dell'utero, della vulva, della vagina e dell'ano; lesioni genitali (condilomi acuminati). Il vaccino ha un buon profilo di sicurezza ed efficacia.

Dal momento che i vaccini non proteggono da tutti i tipi di HPV, è comunque importante per le donne continuare a sottoporsi a controlli regolari con il Pap-Test/HPV-Test anche dopo la vaccinazione. Lo screening per il tumore del collo dell'utero è raccomandato a partire dai 25 anni di età.

Effetti collaterali

Le ricerche e la vasta esperienza già maturata sul campo hanno evidenziato che il vaccino ha un buon profilo di tollerabilità. Gli effetti collaterali più comuni dopo la vaccinazione consistono in reazioni locali (arrossamento, gonfiore, dolore o, più raramente, prurito ed ematoma) nella zona in cui è stato inoculato il vaccino.

Talora, si possono verificare un rialzo della temperatura corporea, cefalea e senso di affaticamento, ma generalmente sono sintomi di modesta entità e di breve durata.

Inoltre, seppure molto raramente, dopo la vaccinazione è possibile – come per ogni tipo di farmaco e per qualsiasi sostanza estranea all'organismo – il verificarsi di reazioni allergiche cutanee (come orticaria) o respiratorie (come broncospasmo).

Controindicazioni

È opportuno rimandare la vaccinazione in presenza di malattie acute febbrili o disturbi generali giudicati importanti dal medico. Controindicazione specifica è l'allergia a uno dei componenti del vaccino. La vaccinazione deve essere sospesa in coloro che hanno manifestato una reazione allergica o gravi reazioni avverse riferibili a una precedente somministrazione del vaccino. Inoltre, poiché i dati clinici attualmente disponibili sono insufficienti per raccomandare la vaccinazione contro l'HPV durante la gravidanza, la vaccinazione va posticipata al termine della stessa.

Modalità di somministrazione

Tra i 9 e i 14 anni inclusi, il vaccino 9-valente viene somministrato in due dosi mediante iniezioni intramuscolari nel deltoide (la parte alta del braccio) nell'arco di circa cinque/sei mesi. Dai 15 anni in poi, invece, il vaccino viene somministrato in tre dosi, sempre nell'arco di cinque/sei mesi.

Informed consent for vaccination against Papillomavirus (HPV - Human Papilloma Virus)

Vaccination information

Human Papillomavirus (HPV) is a very common virus that is transmitted especially through sexual intercourse, even incomplete. The infection is often asymptomatic, which is why in many cases those affected do not know they are infected, significantly increasing the risk of transmitting the virus.

All sexually active people are exposed to the risk of contracting HPV. In women, generally, the highest peak of infection is between 20 and 30 years of age, even if the risk of contracting the infection is never completely eliminated. In men, however, the HPV infection remains high and constant throughout life.

There are approximately 150 types of HPV in nature, each identified with a number. HPV infection is very widespread, affecting 8 out of 10 people, although in most cases it is eliminated by our immune system without consequences for health. However, when it is not eliminated, the infection persists in the body and can cause, even after decades, the onset of cervical cancer (in women), oropharyngeal and genital carcinomas in both males and females, as well as condylomas.

Vaccination can prevent HPV infections.

It should be emphasized that the vaccine does not contain the virus or its particles, and therefore cannot in any way cause HPV infections or diseases.

A vaccine against 9 strains of HPV is available (9-valent vaccine), indicated in both sexes starting from 9 years of age for the prevention of precancerous and cancerous lesions of the cervix, vulva, vagina and anus; genital lesions (condyloma acuminata). The vaccine has a good safety and efficacy profile.

Since vaccines do not protect against all types of HPV, it is still important for women to continue to have regular Pap/HPV tests after vaccination. Cervical cancer screening is recommended starting at age 25.

Side effects

Research and extensive experience already gained in the field have shown that the vaccine has a good tolerability profile. The most common side effects after vaccination consist of local reactions (redness, swelling, pain or, more rarely, itching and bruising) in the area where the vaccine was inoculated.

Sometimes, an increase in body temperature, headache and feeling of fatigue may occur, but generally these symptoms are modest and short-lived.

Furthermore, although very rarely, after vaccination it is possible – as with any type of drug and any substance foreign to the organism – for allergic skin reactions (such as hives) or respiratory reactions (such as bronchospasm) to occur.

Contraindications

Vaccination should be postponed in the presence of acute febrile illnesses or general disorders deemed important by the doctor. A specific contraindication is allergy to one of the components of the vaccine. Vaccination should be suspended in those who have manifested an allergic reaction or serious adverse reactions attributable to a previous administration of the vaccine. Furthermore, since the clinical data currently available are insufficient to recommend vaccination against HPV during pregnancy, vaccination should be postponed until the end of the pregnancy.

Method of administration

Between the ages of 9 and 14, inclusive, the 9-valent vaccine is administered in two doses by intramuscular injections in the deltoid (the upper arm) over a period of approximately five to six months. From the age of 15 onwards, however, the vaccine is administered in three doses, again over a period of five to six months.

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO SULLA
VACCINAZIONE ANTI-HPV**

Dati identificativi del soggetto vaccinando

Nome.....Cognome.....
Nato/a a.....il/...../.....
Scuola di appartenenza.....Classe.....Sez.

Dati identificativi del genitore o di chi ne fa le veci

Nome.....Cognome.....
Nato/a a.....il/...../.....
Tipo di documento.....n°.....scadenza il...../...../.....
Recapito telefonico.....

Dichiarazione del consenso informato

Il/La sottoscritto/a in qualità di padre ☐ madre ☐ tutore ☐ del vaccinando:

DICHIARA/DICHIARANO

di **aver ricevuto materiale informativo** (anche multilingue) specifico sull'argomento che mi è stato pre-ventivamente consegnato e di cui ho compreso il contenuto:

- sulla **modalità di effettuazione** della vaccinazione e la **via di somministrazione** del vaccino;
- sui **vantaggi**, gli **effetti collaterali** della vaccinazione nonché sulle possibili **conseguenze sanitarie** derivanti dalla mancata vaccinazione;
- sulle **condizioni morbose** che costituiscono controindicazione alla vaccinazione;
- sugli eventuali **effetti collaterali** della vaccinazione e sulla probabilità del loro verificarsi, nonché sulle possibilità e modalità del loro trattamento;
- sulla possibilità di richiedere, in qualsiasi momento, un **ulteriore colloquio con un Operatore Sanitario** per acquisire ulteriori informazioni.

Dichiara/Dichiarano, inoltre di aver ricevuto un'informazione adeguata ed esauriente, e quindi di:

☐ **ACCETTARE** la vaccinazione anti-HPV

☐ **NON ACCETTARE** la vaccinazione anti-HPV

Firma del genitore delegato/dei genitori

Data...../...../.....



QUESTIONARIO SULLA SALUTE DEL RAGAZZO/A
 (da compilare a cura del genitore/tutore prima della vaccinazione)

ANAMNESI PRE-VACCINALE

1. Sta bene attualmente?	No ☐	Sì ☐
2. Ha o ha avuto malattie importanti?	No ☐	Sì ☐
Se sì, specificare quale malattia.....		
3. Soffre o ha sofferto di malattie neurologiche?	No ☐	Sì ☐
Se sì, specificare.....		
4. Soffre o ha sofferto di deficit del sistema immunitario?	No ☐	Sì ☐
Se sì, specificare.....		
5. Ha mai avuto convulsioni?	No ☐	Sì ☐
Se sì, specificare se: con febbre		Sì ☐
senza febbre		Sì ☐
6. Negli ultimi tre mesi ha assunto farmaci in continuità?	No ☐	Sì ☐
Se sì, specificare se: cortisonici ad alte dosi		Sì ☐
antineoplastici		Sì ☐
7. Nell'ultimo anno ha ricevuto trasfusioni o immunoglobuline?	No ☐	Sì ☐
8. Ha avuto reazioni dopo le precedenti vaccinazioni?	No ☐	Sì ☐
Se sì, si è trattato di reazioni importanti?		No ☐
Quali?		Sì ☐
9. È allergico a qualche componente di alimenti o farmaci?	No ☐	Sì ☐
Se sì, specificare quali.....		
10. Per le adolescenti, vi è la possibilità che sia in gravidanza?	No ☐	Sì ☐

Firma del genitore delegato/dei genitori

.....

Autorizza/Autorizzano la somministrazione del vaccino anche in mia/nostra assenza:

☐ **SI AUTORIZZA**

Firma del genitore delegato/dei genitori

☐ **NON SI AUTORIZZA**

.....

Data...../...../.....

Si attesta di aver preso visione del consenso informato e delle informazioni contenute nella scheda pre-vaccinale a firma del genitore/tutore.

Firma dell'Operatore Sanitario

Data...../...../.....

.....