



**ISTITUTO COMPRENSIVO "DON TONINO BELLO"
PALOMBAIO - MARIOTTO**

Via Sen. Sylos Labini, s.n 70032 Palombaio (BA)

Cod. Fisc.93360210723

e-mail: baic80800a@istruzione.it - pec: baic80800a@pec.istruzione.it

Tel/fax 080/3735980 - www.icdontoninobello.edu.it

Codice Univoco IPA:UFKOWW



Prot. n. 1077

Palombaio, 12/04/2023

Circ. n. 80

Al Personale Scolastico

Alle Famiglie

Agli Atti

Sito Web

Oggetto: Campagna di vaccinazione degli adolescenti della coorte di nascita 2011.

Si porta a conoscenza dei genitori la comunicazione dell'ASL BARI relativa alla vaccinazione anti-Papillomavirus ed anti-Meningococco ACWY e B per la coorte di nascita 2011.

Per fornire ulteriori informazioni e chiarimenti, il personale del SISP di Bitonto sarà disponibile per un incontro informativo venerdì 28 aprile alle ore 12.00, presso la palestra di Palombaio.

Si allega nota informativa, consenso alla vaccinazione e anamnesi.

Si invitano i docenti a dare comunicazione ai genitori.

Distinti saluti.



Il Dirigente Scolastico Reggente
Michele BONASIA

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 c.2 D.lgs 39/93

Alla cortese att.ne
dei genitori degli studenti
della Coorte di nascita 2011

Oggetto: campagna di vaccinazione degli adolescenti della coorte di nascita 2011

Cari genitori,
nell'ambito delle campagne vaccinali per gli adolescenti, che mirano alla prevenzione di malattie infettive di interesse per questa fascia d'età, il Servizio Igiene e Sanità Pubblica di Bitonto, intende informarvi che per i **nati nel 2011 le sedute vaccinali saranno organizzate presso il proprio Istituto Scolastico**, un ambiente conosciuto e familiare per i ragazzi.

L'organizzazione e l'operatività delle sedute sarà a carico **dello stesso Personale Sanitario dell'Ufficio Vaccinazioni di Bitonto** che, in quella sede, avrà **a disposizione lo storico vaccinale di ogni studente** e metterà in atto procedure di sicurezza per la somministrazione dei vaccini.

La campagna di vaccinazione per questa coorte di nascita prevede la somministrazione di:

- **Anti- Papillomavirus**
- **Anti- Meningococco ACWY e B** nel caso non somministrato in precedenza

Prima della seduta vaccinale a voi genitori sarà richiesto di compilare i **moduli di consenso alla vaccinazione e di anamnesi**, che saranno forniti dalla Scuola e che andranno consegnati compilati prima delle sedute vaccinali.

Per ulteriori chiarimenti il personale del SISP di Bitonto, in collaborazione con l'Istituto Scolastico, intende organizzare un incontro informativo aperto ai genitori il giorno 28 aprile alle ore 12:00, presso la palestra di Palombaio.

Cordiali saluti

Bitonto 12 aprile 2023

SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
| SISP AREA NORD |
IL dirigente medico
Dott. Edoardo Maria Terlizzi

Modulo Consenso Informato all'esecuzione delle vaccinazioni.

I sottoscritti (nome, cognome, luogo e data di nascita) _____

in qualità di genitori/tutori del/ la minore _____

nato/a _____ il _____,

classe e sezione frequentata: _____ Scuola: _____

avendo ricevuto, con il vademecum, le informazioni relative alle vaccinazioni da somministrare:

☐ acconsentono alla esecuzione e co-somministrazione delle vaccinazioni per il/la proprio/a figlio/a al fine di ridurre gli accessi vaccinali.

☐ non acconsentono all'esecuzione delle vaccinazioni il/la proprio/a figlio/a.

Bitonto, _____ Firma

Firma

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 "GDPR" si esprime liberamente il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili esclusivamente per finalità assistenziali e istituzionali.

Bitonto, _____ Firma

Firma

Campagna Vaccinale anti- Papillomavirus, anti-Meningococco ACWY e/o B

ANAMNESI VACCINALE

Si invitano entrambi i genitori o il genitore unico tutore a compilare e a sottoscrivere il presente questionario in ogni sua parte.

Cognome e nome del minore _____
nato a _____ il _____

1. Sta bene? ☐ SI ☐ NO
2. Ha mai avuto malattie importanti? ☐ SI ☐ NO Se sì quali? _____
3. Ha mai avuto convulsioni? ☐ SI ☐ NO Con febbre? _____
4. Assume farmaci con continuità? ☐ SI ☐ NO Se sì quali? _____
5. Negli ultimi tre mesi ha ricevuto trasfusioni, immunoglobuline, terapie radianti? ☐ SI ☐ NO
6. Ha mai manifestato allergie? ☐ SI ☐ NO Se sì specificare _____
7. Ha mai avuto episodi di shock anafilattico? SI ☐ NO ☐
8. È in gravidanza? ☐ SI ☐ NO
9. Ha avuto reazioni dopo precedenti vaccinazioni? ☐ SI ☐ NO
Se sì specificare _____

I sottoscritti _____ genitori del/della minore, avendo ricevuto, con il vademecum, informazioni sulle controindicazioni e sulle possibili reazioni avverse che potrebbero verificarsi dopo la somministrazione dei vaccini, nonché sui rischi per la salute in caso di mancata somministrazione, confermano i dati in anamnesi per la somministrazione dei vaccini.

Ai sensi delle disposizioni legislative del DL 196 DL 30/06/2003 e del Regolamento UE 679/2016, autorizzano al trattamento dei dati personali ai fini della seduta vaccinale.

FIRMA DEI GENITORI O DEL GENITORE SE TUTORE UNICO

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'OPERATORE

VADEMECUM PER LE VACCINAZIONI IN ETÀ ADOLESCENZIALE

La **meningite meningococcica** è una **malattia infettiva molto grave**, potenzialmente letale, che si manifesta in particolare con questi sintomi: febbre alta, forte cefalea, rigidità del collo e vomito.

I batteri che provocano la meningite possono invadere il sangue e/o raggiungere i tessuti nervosi.

La malattia si può trasmettere da persona a persona per via respiratoria e **si contrae più facilmente all'interno di comunità**: scuole, caserme, ecc.

I **sierotipi principali** che provocano la malattia sono: **B e A, C, W135 ,Y.**

L'unico modo sicuro ed efficace **per prevenire la meningite è la vaccinazione.**

Per la meningite meningococcica esistono due tipi di vaccino:

- il vaccino per la meningite di tipo B, che viene eseguito durante l'infanzia o recuperato durante l'adolescenza con due dosi;
- il vaccino per la meningite di tipo A,C,Y,W135, che viene somministrato in un'unica dose in adolescenza, come richiamo della meningite C dell'infanzia.

L'infezione genitale da Papillomavirus (HPV), molto diffusa nella popolazione femminile e maschile, è spesso transitoria e asintomatica. Il virus può provocare **lesioni** benigne in differenti sedi (vagina, cervice, vulva ano, distretti dell'oro-faringe, ecc.), che possono evolvere, con la persistenza del virus, in forme **maligne**. Il 90% circa dei tumori della cervice è associato alla persistenza di alcuni tipi oncogeni di HPV.

Il virus viene trasmesso perlopiù per via sessuale, attraverso il contatto con cute e mucose, ma anche per via indiretta, attraverso ad es. biancheria contaminata.

La **prevenzione primaria con la vaccinazione** si è dimostrata molto efficace per la protezione dalle infezioni da HPV ad alto rischio.

Le **reazioni avverse** più comuni legate alle vaccinazioni possono essere:

locali: arrossamento, gonfiore, ecchimosi e dolore nel sito di inoculazione;

generali: febbre, mal di testa, capogiro, nausea.