



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

CLASSE _____

Dipartimento Salute Donna Infanzia e Adolescenza Rimini
U.O. Tutela Salute Famiglia, Donna ed Età Evolutiva - Rimini
Assistenza Consultoriale
Spazio Giovani 360

Ai genitori degli studenti delle classi 2°
dell'Istituto Alberghiero Savioli
RICCIONE

Oggetto: Progetto "PREVENZIONE ANDROLOGICA – UNO SGUARDO AL MASCHILE"

Gentili genitori,
da molti anni gli Spazi Giovani svolgono funzione di promozione della salute con le Istituzioni scolastiche, realizzando iniziative volte a rafforzare il concetto di identità personale nei ragazzi e a sostenerli a vivere una sessualità-affettività responsabile.

Gli Spazi Giovani dell'Azienda USL di Rimini, su sollecitazione della Società Italiana di Andrologia e soprattutto su indicazione dell'Assessorato regionale alle politiche per la salute, hanno costruito un progetto integrato con gli andrologi con l'obiettivo di offrire ai ragazzi un momento formativo sulla sessualità e sull'importanza della prevenzione, nonché la possibilità per gli studenti maschi di poter usufruire della consulenza e della visita andrologica.

La visita è indirizzata alla scoperta precoce di patologie dell'apparato genitale e, quindi, alla prevenzione di malattie che potrebbero in seguito compromettere la fertilità e il benessere sessuale dei giovani (l'infertilità maschile rappresenta il 40% dell'infertilità di coppia). Si ricorda anche che l'abolizione della visita di leva ha diminuito le occasioni di controllo medico per i ragazzi.

La visita medica consiste nella valutazione dei genitali esterni al fine di diagnosticare problematiche quali varicocele, fimosi, testicoli ritenuti, ecc. Sarà nostra cura comunicare alle famiglie l'esito della stessa.

Il medico urologo di riferimento è il dott. Pasquale Scarano della Unità Operativa di Urologia dell'Ospedale Infermi dell'Azienda USL di Rimini.

Se desiderate che anche vostro figlio possa usufruire della consulenza e della visita andrologica presso l'ambulatorio scolastico, è sufficiente che riconsegni agli insegnanti questo **modulo firmato**. Il modulo va riconsegnato anche da coloro che **non** intendono usufruire della visita, scrivendo "**non acconsento**" prima della firma.

La visita verrà effettuata il giorno 17 MAGGIO 2017

Ringraziando per la collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Il Responsabile dello Spazio Giovani
Ass. Sanitaria Vilma Bastianini

Desidero che mio **figlio (nome e cognome)**
sia sottoposto alla visita andrologica descritta sopra e pertanto acconsento alla sua effettuazione.

Firma dell'esercente la potestà di genitore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI art. 76 e 81 D. Lgs n°196 del 30.06.2003

"codice in materia di protezione dei dati personali"

Io sottoscritto ricevuta l'informativa ex art. 13,

D.Lgs. n° 196/03 che il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto della normativa e per soli fini istituzionali, autorizzo l'Azienda USL al trattamento dei dati personali e sanitari

di mio figlio **CLASSE**

Luogo , data

Firma dell'esercente la potestà di genitore