

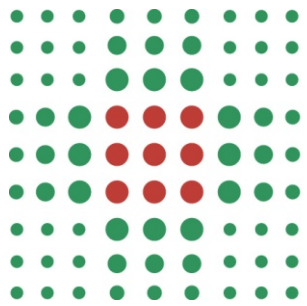
PROGETTO

**“ NOI DONNE
HPV: la linea giusta è la prevenzione”**



Realizzato da:

Alessia Krizia Nicolazzi	0000422758
Giulia Sisti	0000448144
Petra Perosa	0000397077
Sonia Bisci	0000393229



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Sta realizzando una campagna di informazione e promozione della prevenzione primaria e secondaria del tumore al collo dell'utero: vaccino contro il papilloma virus umano (HPV), Pap test e Test Hpv.

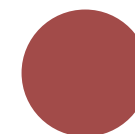
Patrocinato da:



In collaborazione con:

- Reparto di Ginecologia e Ostetricia (Policlinico S.Orsola-Malpighi);
- Biblioteca Italiana delle Donne (Centro delle Donne);
- Scuole superiori (Liceo Classico “Minghetti”, I.I.S “Crescenzi-Pacinotti”, Liceo Artistico “F. Arcangeli”, Liceo Scientifico “E. Fermi”);
- Radio Città Fujiko e Radio Città del Capo.

Sponsor :



CRITERI CHE ISPIRANO IL PROGETTO:

- Favorire la crescita d'attenzione verso il problema dell'Hpv;
- Favorire un'adesione consapevole delle ragazze alla vaccinazione gratuita/agevolata contro l'Hpv, valutandone i rischi;
- Favorire l'accesso alle informazioni su opportunità e servizi riguardanti le vaccinazioni e controlli periodici per le giovani donne;
- Favorire la collaborazione tra professionisti sanitari e cittadini.



ANALISI SWOT- AUSL BOLOGNA

PUNTI DI FORZA

- Autorevolezza dell'ente.
- Possesso di strumenti necessari per il monitoraggio dei comportamenti e la registrazione del numero di vaccini, pap-test e test hpv effettuati.
- Possesso dei dati del “registro tumori” regionale.

OPPORTUNITÀ

- Trasmissione di valori positivi da parte dell'ente.
- Capacità informativa per i cittadini e formativa per gli operatori sanitari.
- Possibilità di coinvolgere le diverse professionalità sanitarie.
- Possibilità di creazione di reti intersettoriali di informazione e comunicazione.

PUNTI DI DEBOLEZZA

- Difficoltà dell'analisi della rete sociale.
- Mancanza di studi clinici longitudinali sugli effetti del vaccino.
- Costi elevati dei servizi.

MINACCE

- Difficoltà di raggiungere l'intero target e di agire sui singoli comportamenti.
- Comportamenti abitudinari.
- Alti costi dei programmi di immunizzazione.
- Scarsa attenzione dell'universo maschile riguardo ai problemi legati alla sessualità.



FASE ANALITICA

CHE COSA È IL PAPILLOMA VIRUS (HPV)

○ COSA È?

Agente virale (120 genotipi) ne è colpito l'80% delle donne sessualmente attive.

○ ALTERAZIONI

-BASSO RISCHIO → quasi mai associati a carcinomi invasivi della cervice 70-90% delle infezioni è transitoria;

-MEDIO RISCHIO → genotipi HPV-6 e Hpv-11 causa di condilomi genitali;

-ALTO RISCHIO → genotipi Hpv-16 e Hpv-18 maggiori responsabili del cancro alla cervice uterina (3500 nuovi casi all'anno e 1000 morti in Italia);

○ FATTORI DI RISCHIO

Comportamento sessuale, aumento dell'età, prolungato uso di contraccettivi orali, fumo e alto numero di figli;

○ CURE

Attualmente non ne esistono, è possibile trattare solo le lesioni;

○ PREVENZIONE

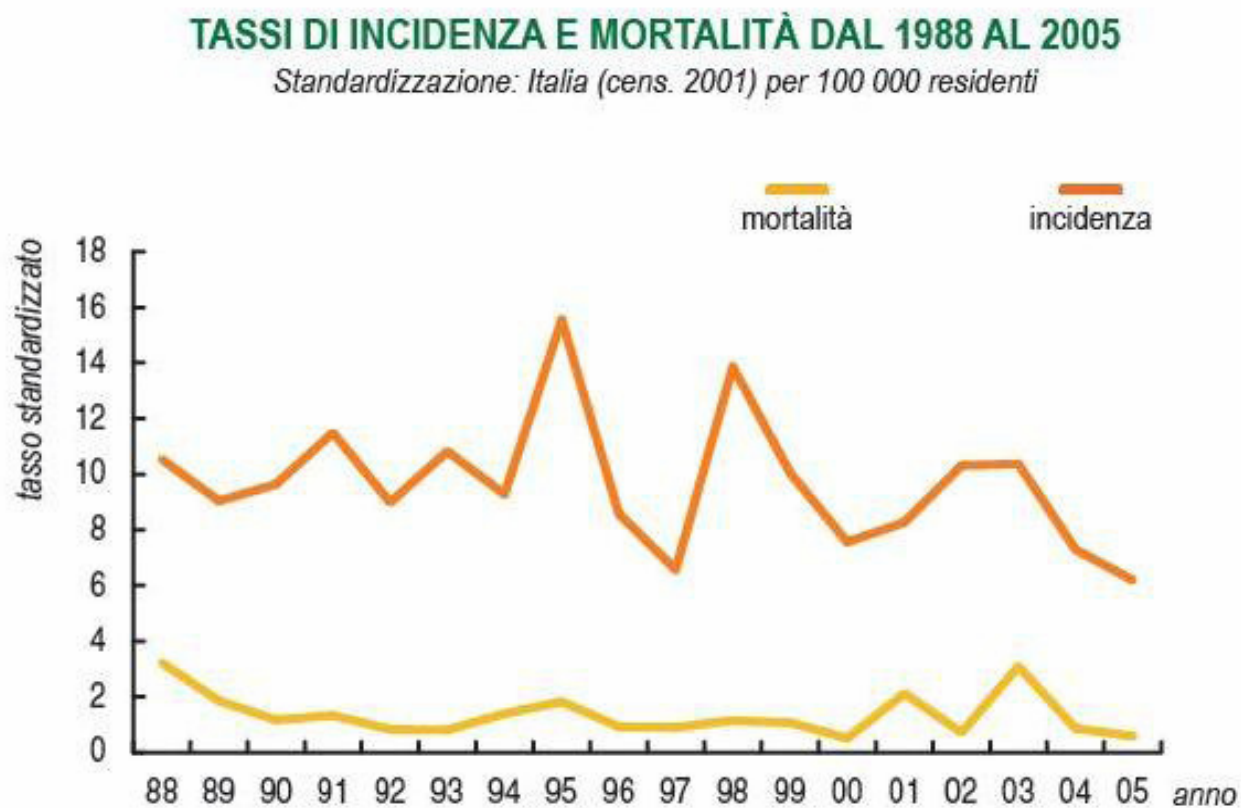
Difficile da prevenire, sono consigliati Vaccino e Pap-Test e Test Hpv.



IN EMILIA ROMAGNA:

224 DONNE ALL'ANNO SVILUPPANO IL TUMORE
56 DECESSI ALL'ANNO

FONTE: ASSESSORATO POLITICHE PER LA SALUTE EMILIA ROMAGNA



I VACCINI DISPONIBILI

- **GARDASIL** → vaccino tetravalente, protegge dai genotipi HPV-16, HPV-18, HPV-6, HPV-11 (Costo 171,64 Euro a dose).
- **CERVARIX** → vaccino bivalente, protegge dai genotipi HPV-16 e HPV-18 (Costo 156,79 Euro a dose).

Gratuito in Italia, nelle AUSL per le ragazze dagli 11 ai 12 anni. Nella regione Emilia Romagna è possibile avere agevolazioni per l'acquisto del vaccino per le ragazze dai 13 ai 18 anni.

Disponibili in farmacia per le donne Hpv negative, fascia d'età compresa tra i 13 e i 25 anni a pagamento.

CONCORRENZA

Concorrenza delle **case farmaceutiche** che mirano esclusivamente al guadagno economico piuttosto che alla modifica di un comportamento non salutare. Si è riscontrato che gli effetti indesiderati del vaccino sono stati trascurati dalle case farmaceutiche, da qui la nascita di numerosi dibattiti in Europa e America che hanno portato alla non obbligatorietà del vaccino.





COPERTURA VACCINALE HPV AL 30/06/2010 PER LE COORTI DI NASCITA CON OFFERTA GRATUITA DEL VACCINO (COMUNE BOLOGNA)

% Vaccinate con 3 dosi

○ Coorte di nascita 1996	51,4
○ Coorte di nascita 1997	67,2
○ Coorte di nascita 1998	58,2

COPERTURE VACCINALI HPV AL 30/06/2010 PER LE COORTI DI NASCITA CON OFFERTA DEL VACCINO A PREZZO AGEVOLATO

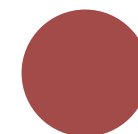
% Vaccinate con 3 dosi

○ Coorte di nascita 1993	10,6
○ Coorte di nascita 1994	11,1
○ Coorte di nascita 1995	10,4



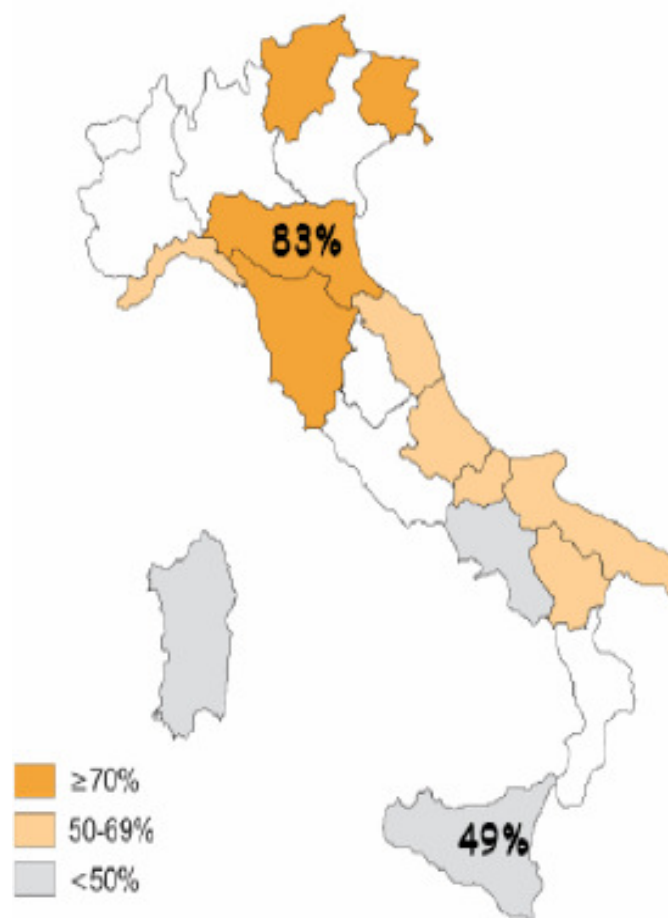
L'IMPORTANZA DEI CONTROLLI

È opportuno ricordare che il vaccino affianca ma non sostituisce lo screening periodico della cervice uterina. I vaccini, infatti, proteggono dalle lesioni causate solo da quattro genotipi responsabili del 70% dei tumori invasivi mentre il Pap-test triennale offre una prevenzione che può arrivare fino al 90%.



PERCENTUALE DI DONNE, 25-64 CHE HANNO EFFETTUATO UN PAP-TEST NEGLI ULTIMI 3 ANNI (PASSI-2005)

FONTE: WWW.SALUTER.IT/DOCUMENTAZIONE/MATERIALE-INFORMATIVO



Determinanti di salute per il caso indagato:

- Livello di istruzione;
- Coinvolgimento sociale;
- Stato familiare;
- Numero di figli;
- Comportamento sessuale;
- Status sociale.



Abitudini e credenze che ostacolano il comportamento salutare:

- Le giovanissime tendono a non considerare le implicazioni nel lungo periodo;
- Inoltre hanno difficoltà ad affrontare temi che riguardano la sessualità;
- Tendenza all'estraneazione dalle malattie (pensare che queste riguardino sempre gli altri e non noi stessi);
- La popolazione maschile tende a considerare estraneo il problema.

Punto in cui si trova il nostro cliente:

- In Italia c'è un basso livello di conoscenza e consapevolezza del problema;
- Le migliori conoscenze su vaccino e pap-test sono da attribuire alle donne con un grado più alto di istruzione o che hanno già effettuato almeno una volta il test;
- Molto alta è la richiesta di informazioni da parte di medici e ginecologi;
- Il maggior numero di informazioni è veicolato da amici, parenti e media;
- È molto alto il numero di donne a conoscenza del problema, favorevole alla vaccinazione ed ancora più alto il numero di quelle che continuerebbero ad eseguire pap-test periodicamente.

PROGETTI SIMILI GIÀ REALIZZATI

- Campagna di comunicazione del Ministero della Salute partita nel 23 febbraio 2008 che comunica, attraverso spot televisivo e radiofonico, materiale informativo e sito internet, l'importanza e la gratuità del vaccino per le 12enni;
- Campagna dell'associazione-onlus “Donne in Rete”, che attraverso un spot televisivo (testimonial: Claudia Gerini) comunica non solo l'importanza del vaccino ma anche quella della prevenzione attraverso i controlli periodici;
- Progetto della SIGO (Società Italiana Ginecologia e Ostetricia) che, attraverso lezioni frontali e questionari nelle principali scuole secondarie italiane, ha promosso la prevenzione primaria e secondaria.

ESEMPI IN EUROPA:

- In Germania la campagna di controllo delle ragazze “Mädchen checken das”;
- In Inghilterra la campagna comunicativa “Arm Against Cervical Cancer”;

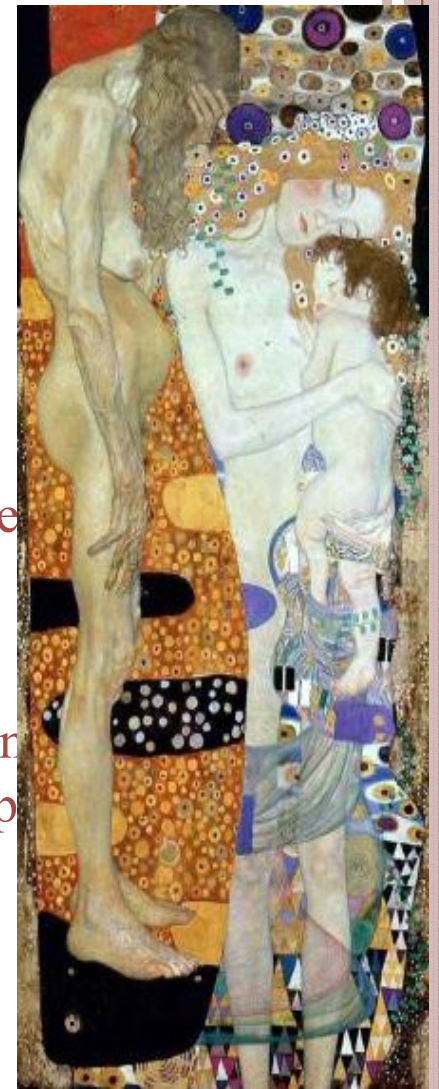


FASE STRATEGICA

OBIETTIVI PER TARGET

- **14-18 anni:** informazione, prevenzione e vaccinazione per prevenire contrazione del virus Hpv.
- **18-45 anni donne & madri:** informazione, prevenzione, vaccinazione aumentare la consapevolezza del problema, aumentare il numero di p sottoposte al vaccino e allo screening.

Attraverso lo stesso target è possibile intervenire sulla fascia 11-12 anni
poiché si informano le madri sulla possibilità di poter vaccinare le proprie figlie gratuitamente.



SEGMENTAZIONE PER TARGET

È utile segmentare la popolazione in gruppi omogenei di persone



STRATEGIA DIFFERENZIATA

Nel nostro caso abbiamo utilizzato segmentazioni di tipo demografico, comportamentale, per età e per sesso.

Focalizzando l'attenzione su gruppi segmentati si ottiene una maggiore potenzialità di utilizzo delle strategie e ci permette di fare attenzione a quello che particolari gruppi pensano/sentono in merito ad un particolare tema.



POSIZIONAMENTO

Vantaggio del vaccino: riduce la possibilità di contrazione del virus e quindi della formazione del carcinoma della cervice uterina, maggiormente efficace nella fascia delle 12enni perché si presume che non siano ancora sessualmente attive.

Vantaggio della prevenzione: aumenta la consapevolezza del proprio corpo e della possibilità di evitare di contrarre malattie sessualmente trasmissibili, consentendo di prevenirle per tempo.



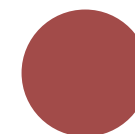
PIANO DI IMPLEMENTAZIONE

DURATA PROGETTO (tempo totale→ 6 mesi Gennaio/Giugno 2011):

- 6 mesi→ Spot radiofonico, consulenza ginecologica sul tema, monitoraggio sulla pagina facebook;
- 6 mesi (2 giorni al mese)→ Banchetto informativo;
- 1 mese (4 incontri)→ Scuole superiori.

BUDGET:

ENTRATE	USCITE
Finanziamento AUSL , Provincia e Comune di Bologna	Personale tecnico, materiali e stampa, banchetto informativo, rilevazioni e valutazione, spazio radiofonico, spazi pubblici.
Reparto di Ginecologia e Ostetricia	Professionisti sanitari



FASE OPERATIVA

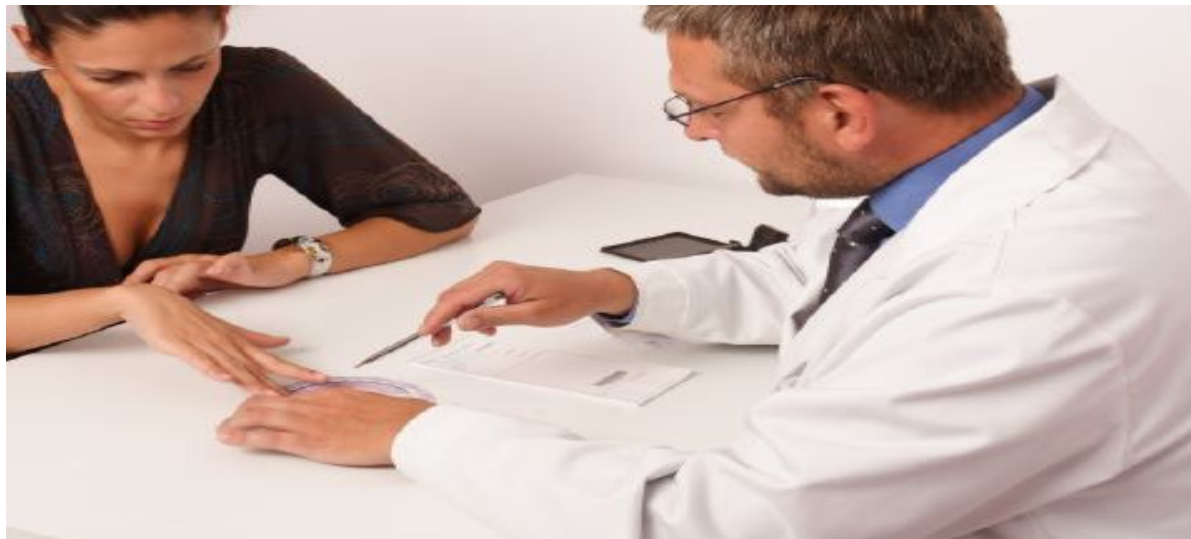


PRODOTTO

IDEA: modifica di credenze, atteggiamenti e valori non salutari;

COMPORTAMENTO: maggiore attenzione verso il problema dell'Hpv e cambiamento di pratiche consolidate;

OGGETTO TANGIBILE: servizi di informazione, formazione e consulenza.



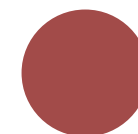
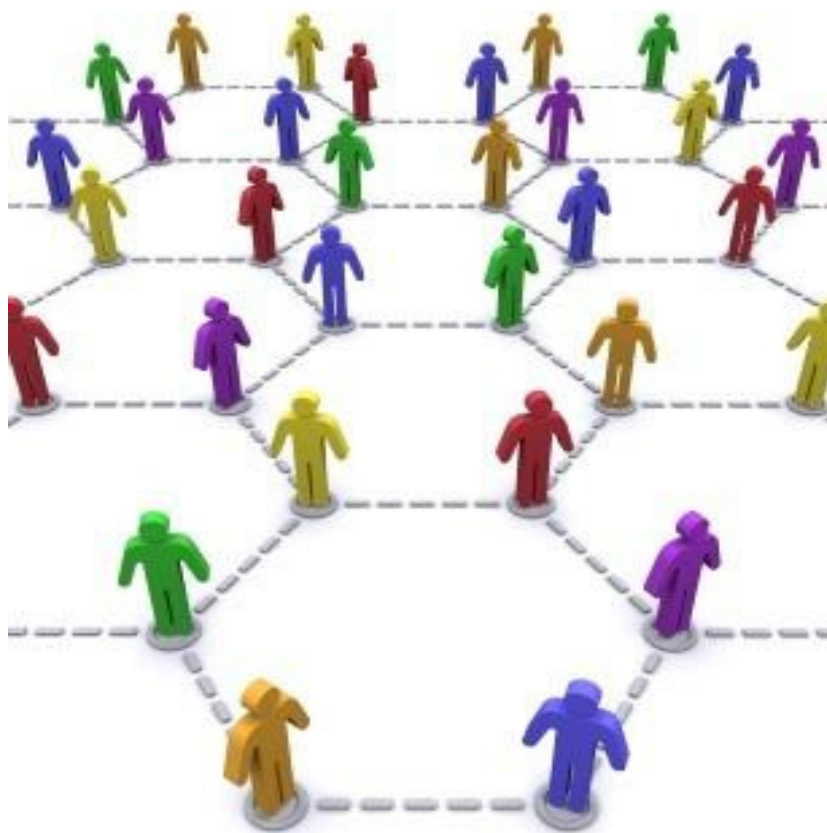
PREZZO

- **COSTI ECONOMICI:** prezzo del vaccino, prezzo delle visite ginecologiche, costo del pap test, costo dell'HpV test.
- **COSTI NON ECONOMICI:** tempo dedicato alla modifica del comportamento, costi psicologici (dovuti a disagi, retaggi culturali, tabù), costi cognitivi a cui si va incontro per attuare il cambiamento.



PROMOZIONE

- Interventi di esperti nelle scuole superiori;
- Rassegna cinematografica;
- Mailing-list;
- Materiali cartacei;
- Spot radiofonico;
- Sito internet;
- Video informativo;
- Pagina facebook;
- Banchetto informativo.



DISTRIBUZIONE

- Interventi di esperti nelle scuole superiori (inserito in un progetto più ampio di educazione sessuale): somministrazione di un questionario iniziale sulla conoscenza del problema, lezioni frontali, dibattiti e questionari finali;
- Rassegna cinematografica presso la “biblioteca delle donne”: 3 giorni di proiezioni cinematografiche a tema femminile precedute da uno spot informativo, breve dibattito conclusivo coordinato da un esperto e questionario finale ;
- Distribuzione di materiale informativo (opuscoli e locandine) del progetto e della rassegna presso: scuole e università, biblioteche, ambulatori, strade;
- Banchetto informativo: situato in Piazza VIII Agosto, in cui sarà presente un esperto che risponderà alle domande, distribuirà materiale informativo e gadget (chiavetta usb);
- Spot radiofonico su radio locali;
- Pagina facebook per comunicare gli eventi e le informazioni;
- Ambulatori ginecologici che forniscono risposte, chiarimenti e materiali informativi.



PARTNER

- **Scuole superiori** che mettono a disposizione aule durante l'orario scolastico;
- **Reparto di Ginecologia e Ostetricia** (Policlinico S.Orsola-Malpighi) che mette a disposizione gli esperti e fornisce dati per la verifica finale;
- **Biblioteca Italiana delle Donne** (Centro delle Donne) che mette a disposizione gli spazi per le proiezioni e si occupa dell'organizzazione rassegna;
- **Radio Città Fujiko e Radio Città del Capo** che trasmettono gli spot.



SPONSOR

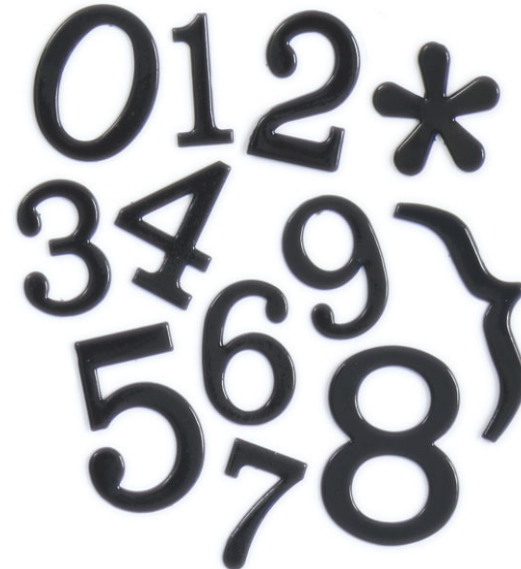
Will Be Creative s.r.l. che si occupa della realizzazione del video e dello radiofonico.



Adeste, la fabbrica dei CD che ci fornisce delle chiavette USB(gadget) contenente materiale informativo fornito dall'AUSL.

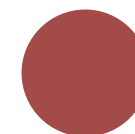


FASE DI VERIFICA



La fase di verifica parte dalla rilevazione dei dati finali.

- **Verifica iniziale** (Gennaio) verifica della conoscenza e della coscienza del problema da parte dei target selezionati;
- **Verifica intermedia**(Gennaio-Giugno) monitoraggio costante del comportamento del target rispetto alle iniziative;
- **Verifica finale** (Giugno) verificare se il target ha acquisito le informazioni e ha cambiato il comportamento.



Modalità di misurazione:

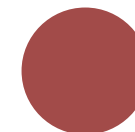
- **RILEVAZIONI QUALITATIVE:**

- Questionari nelle scuole prima e dopo l'intervento dell'esperto;
- Questionari dopo la rassegna cinematografica;
- Monitoraggio del target.

- **RILEVAZIONI QUANTITATIVE:**

- N° ragazze vaccinate (distinzione tra vaccinazioni gratuite e vaccinazioni agevolate);
- N° Pap-test effettuati;
- N° di accessi alla pagina Facebook;
- N° biglietti venduti per la rassegna;
- N° di iscrizioni alla mailing-list;
- N° di passaggio dello spot radiofonico.

All'interno di queste rilevazioni è possibile individuare nei primi due punti i dati sul cambiamento del comportamento e nei restanti i dati sulla ricezione e assimilazione dell'informazione.



Tali rilevazioni risultano utili ai fini di:

- I. Verificare che si siano raggiunti gli obbiettivi della fase strategica;
- II. Verificare e confrontare i dati ottenuti alla conclusione del progetto con quelli della fase analitica.



***“IL PRIMO NEMICO DA
ATTERRE È L’IGNORANZA”***

