

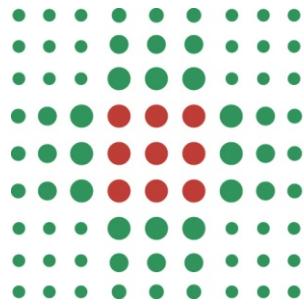
PROGETTO

**“ 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 intersetoriali 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.

MINACCIE

- 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.



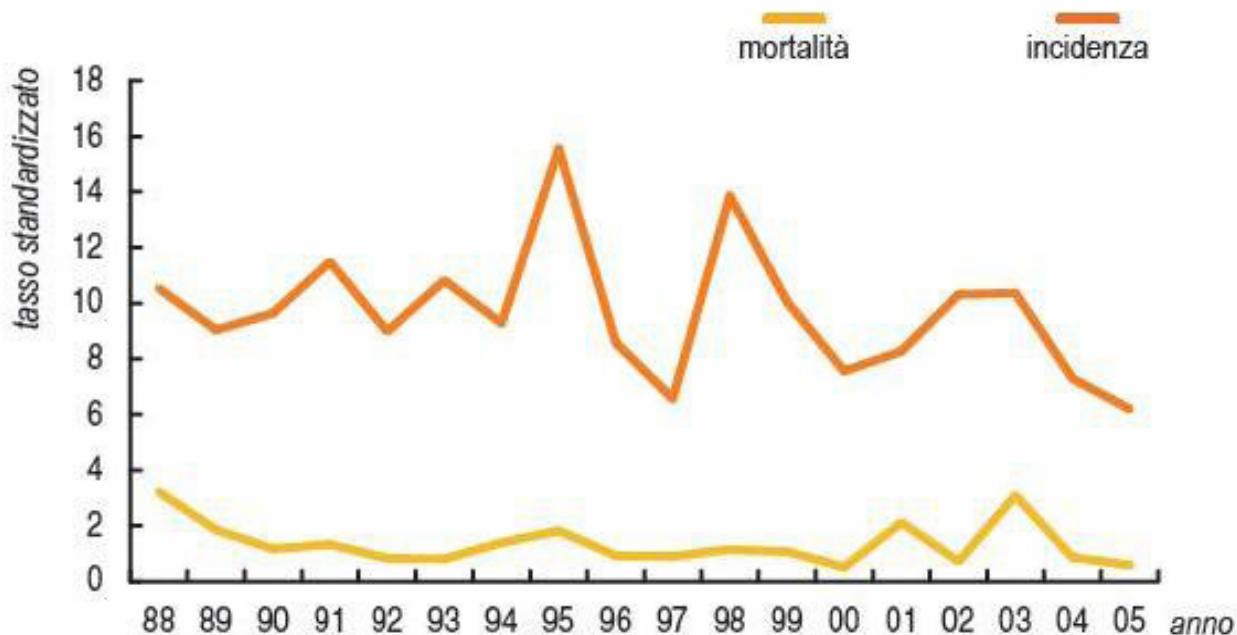
IN EMILIA ROMAGNA:

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

FONTE: ASSESSORATO POLITICHE PER LA SALUTE EMILIA ROMAGNA

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ DAL 1988 AL 2005

Standardizzazione: Italia (cens. 2001) per 100 000 residenti



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%.



Fonte: www.donneinrete.it



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, vaccinazioni per aumentare la consapevolezza del problema, aumentare il numero di persone sottoposte al vaccino e allo screening.

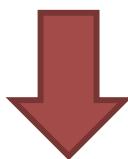


Attraverso lo stesso target è possibile intervenire sulla fascia 11-12 anni
poiché si informano le madri sulla possibilità di poter vaccinare le proprie figlie gratuitamente.



SEGMENTAZIONE PER TARGET

**É 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

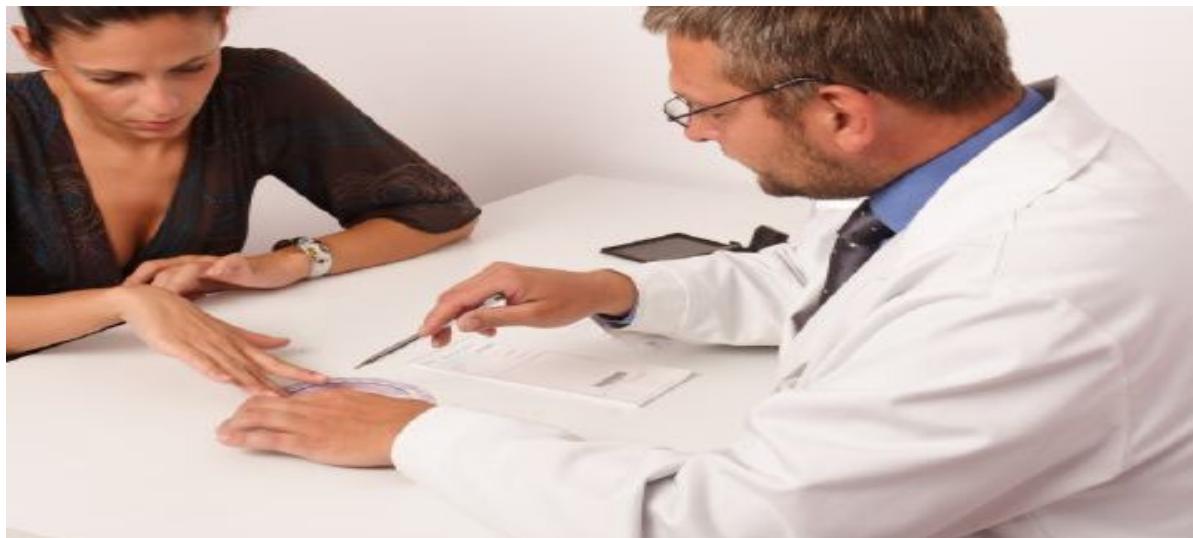


PRODOTTO

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.



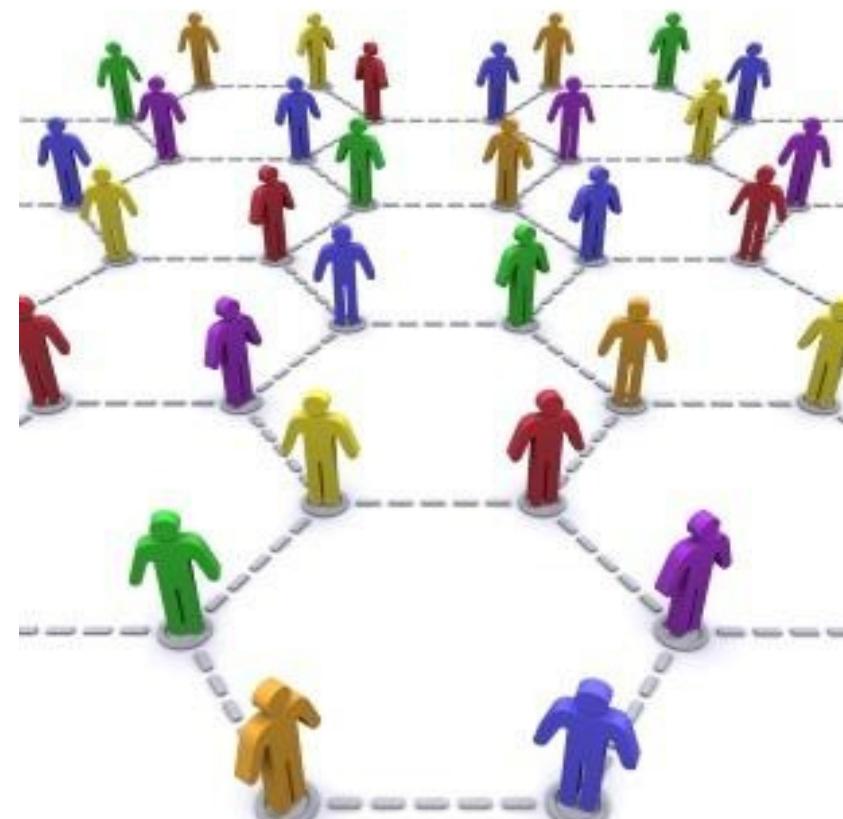
PREZZO

- **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.



012*
34
569
78

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 obiettivi della fase strategica;
- II. Verificare e confrontare i dati ottenuti alla conclusione del progetto con quelli della fase analitica.



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

