

PROGETTO: Programma di recupero (catch up) contro il papilloma virus umano (HPV), in attuazione del PNPV 2023-2025 e dell'articolo 11, comma 7, della Legge Regionale 12.12.2022 n° 22.

CODICE DEL PROGETTO

RESPONSABILE DEL PROGETTO

Giuseppe Maria Sechi

STRUTTURA DI RIFERIMENTO

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

Background

I papillomavirus umani (HPV) sono piccoli virus a DNA che afferiscono ai generi α (prevalentemente mucosali) e β (cutanei). Sono stati identificati più di 200 differenti tipi di HPV, oltre 40 dei quali infettano il tratto anogenitale. Secondo l'inquadramento clinico tradizionale vengono suddivisi in genotipi a basso, medio ed alto rischio, intendendo con ciò il potenziale di evoluzione neoplastica.

L'infezione da HPV è l'infezione sessualmente trasmessa più diffusa in entrambi i sessi.

La persistenza di HPV ad alto rischio è la causa necessaria per lo sviluppo del carcinoma della cervice uterina, il primo tumore ad oggi riconosciuto dall'OMS come riconducibile ad una infezione. Le sedi anatomiche per le quali l'*International Agency for Research on Cancer* (IARC) ha riconosciuto il valore causale del virus, seppure con percentuali di attribuzione diverse, sono: cervice, vulva, vagina, ano, pene ed orofaringe.

Secondo il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC), gli studi più recenti mostrano che la prevalenza dell'HPV genitale negli adulti di età compresa tra 18 e 59 anni è pari a circa il 45,2% negli uomini e al 39,9% nelle donne. Complessivamente l'elevata prevalenza e la breve durata della maggior parte delle infezioni indicano che l'infezione da HPV è un evento comune, di cui il cervicocarcinoma rappresenta un esito raro. Esso rappresenta il quarto tumore più frequente nel sesso femminile, per un totale di oltre 600 mila nuovi casi all'anno su scala mondiale. In Italia, nel 2020, sono stati stimati 2.365 nuovi casi e 494 decessi dovuti a tumore della cervice uterina, che si conferma pertanto nel nostro Paese al quinto posto fra i tumori più frequenti nelle donne di età compresa fra 0 e 49 anni.

Il virus HPV si trasmette principalmente per via sessuale, verticale o attraverso il contatto con cute e mucose. La storia naturale dell'infezione è fortemente condizionata dall'equilibrio che si instaura fra ospite e virus. Esistono, infatti, tre possibilità di evoluzione dell'infezione da HPV: regressione, persistenza e progressione. Il 60-90% delle infezioni da HPV si risolve spontaneamente entro 1-2 anni dal contagio.

Il percorso di screening del cervicocarcinoma include:

- per il primo livello, PAP-test e HPV DNA test;
- per il secondo livello, colposcopia con eventuale biopsia;
- per il terzo livello, il trattamento precoce delle lesioni (escissione, crioterapia, ablazione termica), prima di dover ricorrere a interventi di chirurgia radicale, radioterapia e chemioterapia.

Il PAP-test, esame citologico che si basa sull'esfoliazione delle cellule degli epiteli cervico-vaginali, in Sardegna è attualmente offerto gratuitamente ogni 3 anni nelle donne tra 25 e 64 anni. L'HPV DNA test

è un esame molecolare che ha lo scopo di identificare i ceppi di HPV ad alto rischio oncogeno. L'utilizzo dell'HPV test, come test di screening primario e con un protocollo appropriato, permette di ridurre del 60%-70% l'incidenza dei tumori invasivi del collo dell'utero, rispetto allo screening con PAP-test, con un intervallo di 5 anni anziché di 3.

La vaccinazione in età peri-adolescenziale rappresenta l'intervento più efficace a lungo termine per ridurre il rischio di sviluppare il carcinoma del collo dell'utero. Il vaccino in uso attualmente protegge contro sette sierotipi ad alto rischio ossia il 16-18-31-33-45-52-58 e due a basso rischio il 6-11, causa dei condilomi genitali.

Premessa normativa e contesto locale.

L'Agenda OMS 2030 auspica coperture vaccinali del 90% nella fascia under 15 anni. Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025, recepito con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 46/39 del 22/12/2023, mira al raggiungimento di coperture vaccinali contro l'HPV $\geq 95\%$ nella popolazione adolescenziale e alla progressiva riduzione dell'incidenza del tumore della cervice uterina. Sia il PNPV 2023-2025 con il relativo Nuovo Calendario Vaccinale, che il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025, approvato con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 50/46 del 28/12/2021, prevedono attualmente:

- l'offerta vaccinale attiva e gratuita a partire dagli 11 anni compiuti, per entrambi i sessi;
- uno schema vaccinale a 2 dosi per ambo i sessi qualora la prima dose di vaccino sia somministrata prima dei 15 anni (T0-T6), ed uno schema a 3 dosi per ambo i sessi qualora la prima dose si somministri dai 15 anni in poi (T0-T2-T6); in quest'ultimo caso la seconda dose è somministrata ad almeno 1 mese di distanza dalla prima dose;
- il mantenimento della gratuità esteso fino al 26° anno di vita per entrambi i sessi (femminile dalla coorte di nascita 1997, maschile dalla coorte di nascita di introduzione 2006) per tutte le dosi vaccinali, sia laddove non siano mai state ricevute dosi in precedenza, sia in caso di storia di vaccinazione parziale;
- l'attuazione di programmi di recupero (catch up), che nel caso delle donne sfruttino l'occasione della chiamata al primo screening per la prevenzione del cervicocarcinoma;
- l'isomministrazione del ciclo vaccinale completo in donne che sono state trattate per lesioni di tipo CIN (Neoplasia Intraepiteliale Cervicale) di grado 2 o superiore; la vaccinazione potrà essere somministrata prima del trattamento o successivamente, fino ad un massimo di tre anni dal trattamento stesso;
- la raccomandazione alla vaccinazione per soggetti con infezione da HIV e per la categoria di rischio "uomini che fanno sesso con uomini".

Con la deliberazione della Giunta Regionale della Sardegna n°27/39 del 10/08/23 è stata data attuazione all'art. 11 comma 7 della Legge Regionale 12.12.2022, n°22 che consente di realizzare un programma straordinario di vaccinazione regionale contro l'HPV, "HPV free", destinato a rendere possibile l'eradicazione del virus nella popolazione adolescenziale e nelle giovani donne. Secondo quanto previsto dalla DGR 27/39 del 2023, lo specifico programma aziendale, prodotto da ogni ASL, dovrà contenere le seguenti direttrici di azione:

- ampliamento dell'accesso ai servizi vaccinali mediante l'attività di recupero (*catch up*) delle vaccinazioni, con chiamata attiva, a partire dalle coorti di nascita più recenti (con priorità assoluta per le coorti delle ragazze fino al compimento del 15° anno di vita), e con l'organizzazione di open day;
- coinvolgimento multidisciplinare e multiprofessionale, sia di figure professionali territoriali che ospedaliere, e anche al di fuori degli operatori dei Centri Vaccinali, con particolare riferimento al lavoro sinergico con i Centri Screening, mediante la definizione di procedure comuni di invio alla vaccinazione anti HPV (sia in occasione della prima chiamata di screening per il cervicocarcinoma, sia in occasione del riscontro di lesioni precancerose). Ciò dovrà essere realizzato, in primis, mediante iniziative di informazione/formazione congiunta, organizzate dall'ARES in collaborazione con le ASL e su iniziativa dei Dipartimenti di Prevenzione/Servizi vaccinali, con l'obiettivo di rendere omogenea la comunicazione nei confronti della popolazione target;
- realizzazione di strumenti e materiale informativo rivolto alla popolazione target e alle loro famiglie e programmazione degli interventi per favorirne la scelta consapevole, da implementare su più fronti tra cui scuole (anche in sinergia con il Programma Predefinito PP 1 "Scuole che promuovono salute" del PRP 2020-2025), punti di ritrovo per i giovanissimi e i giovani, media e social media.

Tali azioni hanno l'obiettivo di colmare il grosso divario esistente tra la raccomandata copertura $\geq 95\%$ negli adolescenti, indicata dal PNPV 2023-25, e l'attuale copertura in Sardegna che si attesta ben al di sotto del target previsto. In particolare, presso la ASL di Cagliari le coperture attuali medie nei giovani entro i 15 anni, cioè delle coorti dal 2009 al 2012, raggiungono il 51,2% nelle ragazze e il 43,7% nei ragazzi.

In attuazione dell'azione 4 del Programma Libero (PL) 13 del PRP 2020-2025, il Servizio Prevenzione e Promozione della Salute del Dipartimento di Prevenzione della ASL 8, con la collaborazione del Servizio Igiene e Sanità Pubblica – SS Vaccinoprofilassi e della Direzione del Dipartimento di Prevenzione, ha elaborato un progetto denominato: "Piano Regionale della Prevenzione - PL 13 Screening per la prevenzione del tumore della Cervice Uterina - Azione 4 - Offerta gratuita del vaccino anti HPV. Progetto per l'utilizzo del personale della dirigenza medica e del comparto, nell'ambito della realizzazione delle attività relative al reclutamento e invito attivo alla vaccinazione anti HPV nella popolazione target. Periodo 01/01/2024 – 31/12/2024 [cod. progetto UP-08-2022-09]. La realizzazione del progetto, a valere sui fondi destinati alla realizzazione del PRP 2020-2025 PL 13 – azione 4, è stata approvata con Delibera del Direttore Generale n°114 del 12/02/2024 e prevede come target le donne fino ai 26 anni, con priorità di offerta data alle coorti sotto i 15 anni, al fine di garantire il ciclo vaccinale completo necessario a modificare la successiva offerta dello screening per il cancro della cervice uterina. È prevedibile, infatti, per le donne vaccinate a ciclo completo prima del compimento del 15° anno di vita, una modifica del programma di screening, alla luce delle evidenze scientifiche attuali, in termini di età di inizio, di metodica utilizzata e di cadenza temporale (rispetto all'attuale offerta regionale).

Quindi, rispetto al precedente programma, il progetto illustrato nel presente documento consente di estendere le azioni finalizzate ad innalzare le coperture vaccinali mediante:

- incremento delle adesioni delle coorti femminili, a partire dall'anno di nascita 1997;

- estensione anche alla popolazione maschile, con offerta attiva e gratuita dalla coorte di nascita 2006.

Oltre all'incremento delle coperture, i risultati auspicati comprendono:

- ✓ favorire la consapevolezza e l'health literacy tra gli adolescenti;
- ✓ consentire una facile scalabilità dell'informazione anche attraverso il peer to peer;
- ✓ diffondere una corretta informazione sulla prevenzione.

Prospetto delle attuali sedi vaccinali della ASL 8:

Sede	numero ambulatori	comuni afferenti
Cagliari , Ospedale Binaghi Palazzina C, Via Is Guadazzonis	4	Cagliari
Capoterra , Via Lombardia 101	1	Capoterra
Decimomannu , ASL di Via Giardini	2	Assemini, Decimomannu, Decimoputzu, Elmas, Monastir, Nuraminis, San Sperate, Siliqua, Ussana, Uta, Vallermosa, Villasor, Villaspeciosa
Isili , Via Vittorio Emanuele 80	1	Escalaplano, Escolca, Esterzili, Isili, Nuragus, Nurallao, Nurri, Orroli, Sadali, Serri, Seulo, Villanova Tulo
Muravera , Via Sardegna SNC	1	Armungia, Ballao, Castiadas, Gergei, Muravera, San Nicolò Gerrei, San Vito, Silius, Villaputzu, Villasalto, Villasimius
Pula , Via Tigellio 1	1	Pula, Sarroch, Villa San Pietro
Quartu Sant'Elena , V.le Colombo 25	3	Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Quartu Sant'Elena, Serdiana, Sinnai, Soleminis, Settimo San Pietro
Selargius , Via Mazzini 32	2	Monsezzato, Quartucciu, Selargius, Sestu
Senorbi , Via Campioni 5	1	Barrali, Gesico, Goni, Guamaggiore, Guasila, Mandas, Ortacesus, Pimentel, Samatzai, San Basilio, Sant'Andrea Frius, Selegas, Seniorbi, Siurgus Donigala, Suelli
Teulada , Via Marconi SNC	1	Teulada, Domus de Maria

Coperture vaccinali contro l'HPV ed esitanza vaccinale

Come si evidenzia nella tabella a seguire, che rappresenta il dato completo delle coperture vaccinali contro HPV al 01/03/2024, il calo è stato evidente soprattutto a partire dalle coorti di nascita 2011 e 2012.

Popolazione Femminile				
anno di nascita	vaccinati	non vaccinati	totale per anno di nascita	% vaccinati
1997	1399	730	2129	65,71%
1998	1167	904	2071	56,35%
1999	1272	917	2189	58,19%
2000	1317	998	2315	56,89%
2001	1277	1218	2495	51,18%

2002	1170	1234	2404	48,67%
2003	1351	1174	2525	53,50%
2004	1127	1238	2365	47,65%
2005	1175	1165	2340	50,21%
2006	1298	1143	2441	53,17%
2007	1407	1018	2425	58,02%
2008	1319	1170	2489	52,99%
2009	1431	1002	2433	58,82%
2010	1412	1044	2456	57,49%
2011	1164	1148	2312	50,35%
2012	878	1421	2299	38,19%
TOT	15009	13975	28984	51,78%
Popolazione Maschile				
anno di nascita	vaccinati	non vaccinati	totale per anno di nascita	% vaccinati
2006	989	1693	2682	36,88%
2007	1091	1447	2538	42,99%
2008	1062	1514	2576	41,23%
2009	1307	1383	2690	48,59%
2010	1249	1335	2584	48,34%
2011	1085	1454	2539	42,73%
2012	870	1603	2473	35,18%
TOT	7653	10429	18082	42,32%

È proprio la vaccinazione anti HPV quella ad aver registrato il maggiore calo di coperture rispetto alle altre vaccinazioni dell'età infantile e adolescenziale. Il calo delle coperture, soprattutto tra gli adolescenti, è anche conseguenza del periodo emergenziale pandemico, durante il quale gli sforzi vaccinali sono stati transitoriamente dirottati verso la vaccinazione contro il SARS CoV2 ed è stata data priorità all'immunizzazione della popolazione di fascia pediatrica.

Tuttavia, l'esitanza vaccinale è un tema che permane oltre il contesto pandemico. L'esitanza è un problema complesso e contesto-specifico, che varia nel tempo, nello spazio e a seconda dei vaccini considerati. Secondo il "modello dei determinanti dell'esitazione vaccinale" del Gruppo di Lavoro del SAGE (SAGE WG) i determinanti di esitazione sono raggruppati in 3 categorie:

- **Determinanti contestuali** quali età, genere, livello di istruzione, fonte informativa utilizzata, aspetti politici e religiosi.
- **Determinanti individuali/sociali e di gruppo:** come le attitudini a comportamenti di prevenzione, fiducia verso la scienza/medicina/operatori sanitari, la health literacy e l'health engagement, la storia di eventi avversi collegati a vaccinazione, la percezione di insufficienti informazioni collegate alle vaccinazioni, la convinzione che vi sia un basso rischio di contrarre la malattia o le forme cliniche molto gravi.
- **Questioni vaccino-specifiche:** per quanto riguarda il vaccino contro l'HPV un fattore di preoccupazione e disinformazione è la paura di contrarre l'infezione a causa del vaccino stesso

o che i ragazzi di 11 anni non abbiano bisogno di tale vaccinazione in quanto non ancora sessualmente attivi.

Scegliere di aderire o meno alla vaccinazione contro l'HPV è un processo decisionale complesso che riguarda la pre-adolescenza ma, soprattutto, le famiglie che sulla base di informazioni complete, chiare e comprensibili dovrebbero poter compiere una scelta consapevole.

PROGETTO

Obiettivo Principale

Ampliare le coperture vaccinali anti HPV nella popolazione di ambo i sessi entro i 26 anni di età (dalla coorte di introduzione in poi, dal 1997 per le donne e dal 2006 per gli uomini), in ottemperanza alle raccomandazioni del PNPV 2023-2025, del relativo Nuovo Calendario Vaccinale e del PRP 2020-2025 PL13 azione 4.

Obiettivi specifici

1^ Azione – Comunicazione. Definire un gruppo di lavoro per la realizzazione di documenti propedeutici per aggiudicare, tramite una trattativa privata con una società di comunicazione, l'assegnazione di un progetto di comunicazione. Costituzione di un gruppo di lavoro comprensivo dei rappresentanti di tutti gli stakeholders (eventualmente adolescenti di ambo i sessi). Definizione di un cronoprogramma specifico. Produzione di campagne di comunicazione a mezzo di:

- Social → con periodica valutazione del n° di post pubblicati, n° di visualizzazioni e condivisioni
- Poster → con periodica valutazione del n° di affissioni e n° di setting di affissione
- Mass media → n° di pubblicità prodotte a mezzo stampa; n° di spot radiofonici/televisivi prodotti e trasmessi
- Università → n° di eventi organizzati insieme all'Università

Valutazione del feedback periodico di produttività e di efficacia, comprensiva di modifiche del trend vaccinale.

2^ Azione trasversale con il PRP PP1 – Scuole che promuovono Salute

- Incontro con la direzione regionale scolastica.
- Un intervento in presenza in una scuola "pilota", secondaria di primo grado.
- Webinar rivolto ai Dirigenti Scolastici delle scuole secondarie di primo e secondo grado.
- Sintesi dell'intervento con produzione di un video da utilizzare in modalità FAD, tramite proiezione nelle diverse scuole secondarie sia di primo che di secondo grado che aderiscono all'iniziativa.

- Interventi specifici da parte degli operatori dei consultori familiari sulle infezioni sessualmente trasmesse e vaccinazione HPV rivolte alle scuole secondarie di primo e secondo grado anche integrati negli interventi già programmati di "Educazione all'affettività e alla sessualità".

3^ Azione–Informatizzazione. Definire un gruppo di lavoro insieme ai sistemi informatici di ICT-ARES. Potenziare l'offerta mediante la possibilità di scegliere lo slot per la vaccinazione, con la funzione annulla/sposta che consenta di liberare l'appuntamento. Monitoraggio dell'uso effettivo della piattaforma di prenotazione.

Aggiornamento costante su base mensile delle anagrafi vaccinali dei residenti e relativi movimenti migratori per garantire la pulizia del denominatore (per la valutazione delle coperture vaccinali). Tale aggiornamento può essere realizzato in collaborazione con le anagrafi comunali con l'invio ai servizi vaccinali delle variazioni anagrafiche.

Completamento delle anagrafiche con numero telefono cellulare e email del genitore/tutore.

Implementazione di un gateway per invio di messaggio sms reminder, da inviare la settimana precedente il giorno dell'appuntamento già fissato.

4^ Azione – Open day e vaccinazioni. Definizione del personale necessario e calendarizzazione semestrale degli Open day. Avvio della presa in carico/Vaccinazione c/o Centro Donna e Consultori. Dedicare sessioni vaccinali all'interno dell'orario di servizio. Rendicontazione della adesione agli eventi.

5^ Azione – Comuni. Avvio dell'interlocuzione coi Comuni a partire da quelli con maggiore popolazione. Verifica degli strumenti comunicativi dei diversi Comuni. Avvio delle comunicazioni. Monitoraggio del numero dei comuni coinvolti.

6^ Azione –Sito Aziendale. Creazione di una pagina informativa con rimando a link utili (100 FAQ GISCI e altro materiale informativo). Produzione QR code di rimando a pagina informativa su sito aziendale. Sviluppo della possibilità di accesso al sistema informatico di prenotazione vaccinale. Valutazione del numero di visualizzazioni della pagina aziendale e del numero di scansioni del QR code.

7^ Azione – Rimodulazione dell'offerta. Programmazione di inviti personalizzati a domicilio o tramite la Scuola. Interventi di counselling mirati sulle motivazioni della mancata adesione e riproposizione di un'altra data in base alla disponibilità dei genitori cercando di facilitarne l'accesso.

8^ Azione Rafforzamento della collaborazione operativa con il Centro Screening e i Consultori Familiari. A seguito di condivisione dell'elenco invitate al pap-test delle donne nate dal 1997 da parte del centro screening, i Consultori partecipano al programma di counselling specifico su HPV e vaccinazione attraverso una chiamata telefonica per effettuare, in caso di adesione, la prenotazione sul portale dedicato.

9ª Azione – Monitoraggio e valutazione dell'efficacia della campagna a 1 anno e mezzo dall'avvio, sulle effettive coperture raggiunte. In caso di esito positivo, rafforzamento delle campagne in essere. In caso negativo, possibilità complementare di invio di inviti personalizzati a domicilio o a mezzo di applicazioni di registro elettronico scolastico.

Strutture coinvolte

- ✓ Partecipano all'attuazione del progetto risorse umane afferenti alle seguenti strutture aziendali:
- ✓ Dipartimento di Prevenzione
- ✓ S.C. Igiene e Sanità Pubblica – S.S. Vaccinoprofilassi
- ✓ S.C. Prevenzione e Promozione della Salute - Centro Screening
- ✓ S.C. Centro donna
- ✓ ICT – ARES Sistemi informativi
- ✓ Ufficio stampa e Comunicazione della ASL di Cagliari
- ✓ Distretti socio sanitari - Consultori

Per garantire il coordinamento tra i professionisti che, a vario titolo, partecipano alle azioni di progetto è costituito un Gruppo di Lavoro aziendale.

Strutture extra-aziendali:

- ✓ Università degli studi di Cagliari
- ✓ Direzione scolastica regionale e Istituti scolastici territoriali
- ✓ Comuni

Finanziamento del Progetto

Con Determinazione n. 1485 del 7/11/2024 Bilancio regionale 2024. Liquidazione e pagamento della somma di € 343.506,00 in favore della ASL n. 8 di Cagliari, quale quota parte delle risorse stanziato, per l'annualità 2023;

Con Determinazione n. 1653 del 29/11/2024 Bilancio regionale 2024. Liquidazione e pagamento in favore delle ASL di Cagliari delle risorse stanziato, per l'annualità 2024, pari a 344.736,00 euro.

Reclutamento e retribuzione del personale

Professionisti coinvolti:

- a) Organizzatori: sono i dirigenti responsabili del Piano degli interventi: coordinano il Gruppo di Lavoro e partecipano alle riunioni dello stesso; eseguite in quota parte al di fuori del normale orario di lavoro, mediante il ricorso alle Prestazioni Aggiuntive per la dirigenza. Totale ore 300, costo 24.000.
- b) Dirigenti medici e infermieri dipendenti dei Servizi che partecipano al progetto nello svolgimento degli interventi mirati: verranno individuati dai responsabili delle Strutture di riferimento, sulla base delle disponibilità individuali. Al fine di consentire la massima flessibilità operativa, il numero dei partecipanti al progetto e utilizzati da ciascuna Struttura verrà individuato e modulato dai rispettivi Responsabili, a seconda delle esigenze derivanti dallo stato di avanzamento del progetto. Le attività relative alla realizzazione del presente progetto verranno eseguite al di fuori del normale orario di lavoro, mediante il ricorso agli istituti contrattuali, ovvero con

l'autorizzazione all'effettuazione di Prestazioni Aggiuntive. Totale ore 2.000 dirigenti medici, costo 160.000; Totale ore infermieri ore 1.500, costo 45.000 euro.

- c) Assistenti sanitari: saranno reclutati tre assistenti sanitari per la durata di 24 mesi, eventualmente prorogabili per ulteriori 12 mesi in rapporto alle risorse disponibili, attraverso contratti a tempo determinato CCNL, previa pubblicazione di pubblico avviso.
- d) Assistente amministrativo: sarà reclutato per la durata di 24 mesi, eventualmente prorogabili per ulteriori 12 mesi in rapporto alle risorse disponibili, attraverso contratti a tempo determinato CCNL, previa pubblicazione di pubblico avviso.

Compensi in prestazioni aggiuntive

Dirigenza (Prestazioni Aggiuntive): Euro 80,00/ora

Infermieri (Prestazioni Aggiuntive): Euro 30,00/ora

Profilo	Tipologia Retribuzione	Costo per 24 mesi
Dirigenti medici organizzazione	Prestazioni aggiuntive	24.000,00
Dirigenti medici clinici	Prestazioni aggiuntive	160.000,00
Infermieri	Prestazioni aggiuntive	45.000,00
Assistenti Sanitari	Reclutamento a TD	240.000,00
Amministrativo	Reclutamento a TD	80.000,00
Totale		549.000,00

TOTALE COSTI DEL PERSONALE

549.000,00

Ulteriori Costi di progetto

Numero Azione	Intervento	Costo
1	Comunicazione attraverso poster e materiale informativo, messaggi video e social	69.242,00
2	Interventi formativi e informativi nelle scuole, webinar	20.000,00
3	Sviluppo di sistemi informatici	50.000,00
Totale		139.242,00

TOTALE COSTI DEL PROGETTO

688,242,00

Risultati Attesi

Risultato minimo: incremento coperture del 20% entro il termine del progetto

Risultato massimo: incremento coperture del 30%

Il target verrà completato con l'aggiunta del numero delle donne trattate per lesioni di tipo CIN 2 o superiore, per un totale di n. 1.630 donne.

Tempistiche del progetto

Data inizio progetto: 01/03/2025

Data conclusione progetto: 01/07/2027

Il Direttore del Dipartimento
Giuseppe Maria Sechi