

Meeting regionale sulle vaccinazioni

Un confronto costruttivo per raggiungere gli obiettivi di copertura vaccinale previsti dai LEA e dal Piano nazionale di Prevenzione 2014-2018

Pescara

28 e 29 ottobre 2014

L'obiettivo

Non è convincere

Ma

Facilitare

**La vaccinazione tra
diritto e dovere
Quale comunicazione
per facilitare la scelta**

Barbara De Mei

Centro nazionale di Epidemiologia
Sorveglianza Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità

Obiettivi della II sessione

- Evidenziare quanto l'intervento vaccinale sia influenzato dal contesto esterno, dalla dimensione storico- sociale e culturale profondamente trasformata negli ultimi 20/30 anni
- Evidenziare la complessità della scelta vaccinale determinata dalla percezione del rischio individuale e collettiva
- Evidenziare la necessità di ricorrere a nuovi modelli di comunicazione da integrare con quelli più tradizionali e di rafforzare le competenze comunicative degli operatori impegnati in ambito vaccinale

Condizioni storico-sociali modificate (1)

- Le condizioni esterne che avevano motivato la scelta dell'obbligatorietà si sono modificate
 - L'obbligatorietà rappresentava una garanzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive nei singoli individui e nella collettività in tutti gli strati sociali

- Il concetto dell'obbligatorietà vaccinale ha contribuito ad alimentare negli operatori una mentalità e un atteggiamento di tipo direttivo-paternalistico o persuasivo, prevalentemente centrato sul proprio punto di vista di esperto della materia
 - **Questo atteggiamento si è molto spesso tradotto in un impegno a "vincere" nella relazione con l'obiettivo di "convincere" l'altro**

- Successivamente con l'introduzione delle vaccinazioni non obbligatorie il principio dell'obbligatorietà ha causato la sensazione che le vaccinazioni non obbligatorie fossero meno importanti di quelle obbligatorie

Condizioni storico-sociali modificate (2)

- Negli ultimi anni il livello culturale generalmente più elevato ha reso i cittadini più competenti e responsabili delle proprie scelte di salute
- Si è diffusa la cultura della prevenzione e della promozione della salute
 - La salute quale bene globale (fisico, psicologico e sociale) che va mantenuto e promosso attraverso comportamenti responsabili e salutari
- È cambiato il rapporto tra operatori e cittadini: si è affermato il concetto della centralità e partecipazione del cittadino
- Sono disponibili molteplici fonti informative anche se la mole delle informazioni e la loro disomogeneità genera spesso confusione

Condizioni storico-sociali modificate (3)

- La popolazione alla quale è rivolta l'offerta vaccinale è più complessa, è infatti aumentata la presenza di cittadini stranieri nelle diverse realtà del territorio nazionale
 - Aumentano per gli operatori le problematiche di tipo comunicativo, di comprensione e mediazione linguistica e culturale

- L'introduzione della vaccinazione contro l'HPV ha richiesto agli operatori di confrontarsi con un target sia adolescente che adulto più ampio e complesso rispetto al classico target dei Servizi Vaccinali e di affrontare temi che riguardano la sfera della sessualità con giovani adolescenti e con i genitori

Condizioni storico-sociali modificate (4)

- Si è persa la memoria storica dei rischi causati dalle malattie infettive e prevale **la percezione del rischio vaccinale**
 - la riduzione dell'incidenza delle malattie prevenibili da vaccino ha favorito in alcuni settori della popolazione la tendenza a mettere in discussione la necessità stessa dei vaccini
- La mancanza di credibilità istituzionale crea difficoltà alla costruzione della relazione (motivazioni complottistiche)
- Rifiuto vaccinale (è importante misurare il problema)
 - Movimento antivaccinatori (uso dei social-network)
 - Il timore per gli eventi avversi condiziona l'adesione
- Gli operatori a volte si trovano in difficoltà nella relazione fino al punto che la diversità dei punti di vista corre il rischio di trasformarsi in conflitto tra persone

E' anche opportuno evidenziare che (1)

- L'atto vaccinale è un intervento sanitario complesso con forti implicazioni familiari e sociali
- È rivolto al singolo individuo ma allo stesso tempo è finalizzato a un risultato di salute pubblica per l'intera comunità
- Coinvolge principalmente bambini piccoli che in genere sono in salute ed è proprio la paura di compromettere questo stato di buona salute che agita molti genitori preoccupati da eventuali effetti collaterali o reazioni avverse causate dal vaccino
- Le vaccinazioni richiedono la **costruzione della rete**, la **collaborazione integrata** tra tutti i servizi e le figure professionali coinvolte nel percorso vaccinale (PLS, MMG, Consulenti....)

E' anche opportuno evidenziare che (2)

- Alcune tematiche non possono trovare risposte e chiarimenti solo con la lettura di materiali scritti ma richiedono un confronto con figure di riferimento competenti e credibili nell'ambito di una relazione di fiducia.
 - gli effetti collaterali e le possibili reazioni avverse causate dai vaccini
 - il bilancio su rischi e benefici della malattia e della vaccinazione
 - la confusione informativa causata da messaggi contrastanti
 - le implicazioni personali legate alla scelta vaccinale

- Solo in questo contesto è possibile far emergere e ascoltare paure, dubbi, perplessità e fornire informazioni chiare, complete, aggiornate e personalizzate, che si inseriscano nello schema cognitivo e emotivo della persona e che possano chiarire la confusione generata da messaggi contraddittori, contenere le reazioni emotive e quindi facilitare un processo decisionale consapevole

Istituzioni e Soggetti coinvolti

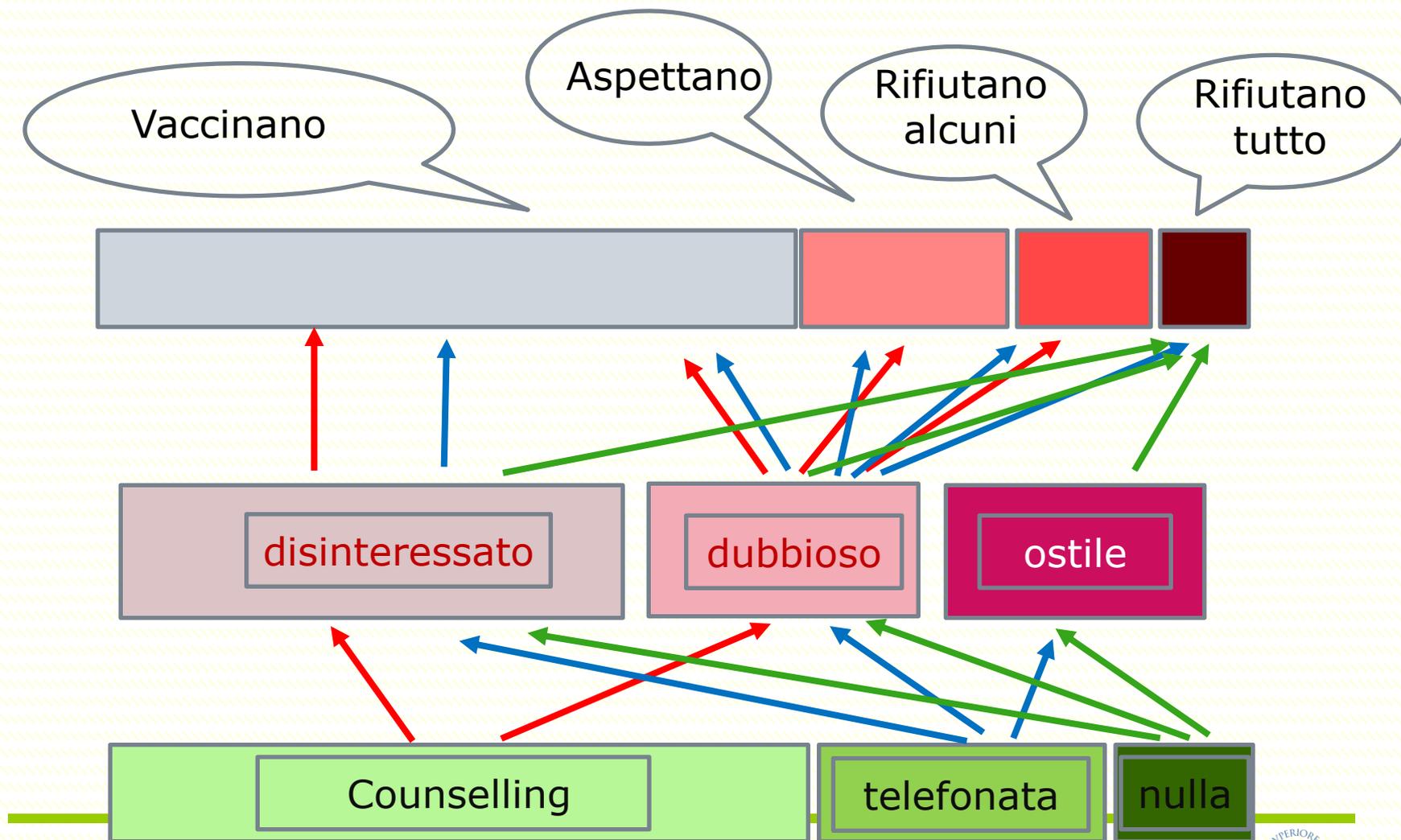
- Istituzioni a livello nazionale regionale e locale
- Società scientifiche
- Gruppi d'interesse organizzati
- Media
- Amministrazioni locali
- Scuola
- Industrie
- gli operatori:
 - dei servizi vaccinali
 - dei consultori
 - pediatri
 - medici di medicina generale
 - Ospedalieri ginecologi
ostetriche dermatologi
chirurghi oncologi
- i cittadini (in particolare genitori – adolescenti – donne)
- Associazioni di cittadini e pazienti
-

**I soggetti dialogano tra loro
Hanno punti di vista bisogni informativi e linguaggi diversi**

Il punto di vista dei genitori

Vittorio Demicheli Regione Piemonte

Seminario 19 maggio 2014 "Il rifiuto vaccinale: ragioniamo insieme"



Fattori favorenti la vaccinazione

Vittorio Demicheli Regione Piemonte

Seminario 19 maggio 2014 "Il rifiuto vaccinale: ragioniamo insieme"

- Percezione del beneficio
 - Il ritorno della Poliomielite
- L'indicazione del medico di fiducia
 - Il pediatra
- La reputazione
 - Professionisti vs produttori vaccini

Fattori sfavorevoli la vaccinazione

Vittorio Demicheli Regione Piemonte

Seminario 19 maggio 2014 "Il rifiuto vaccinale: ragioniamo insieme"

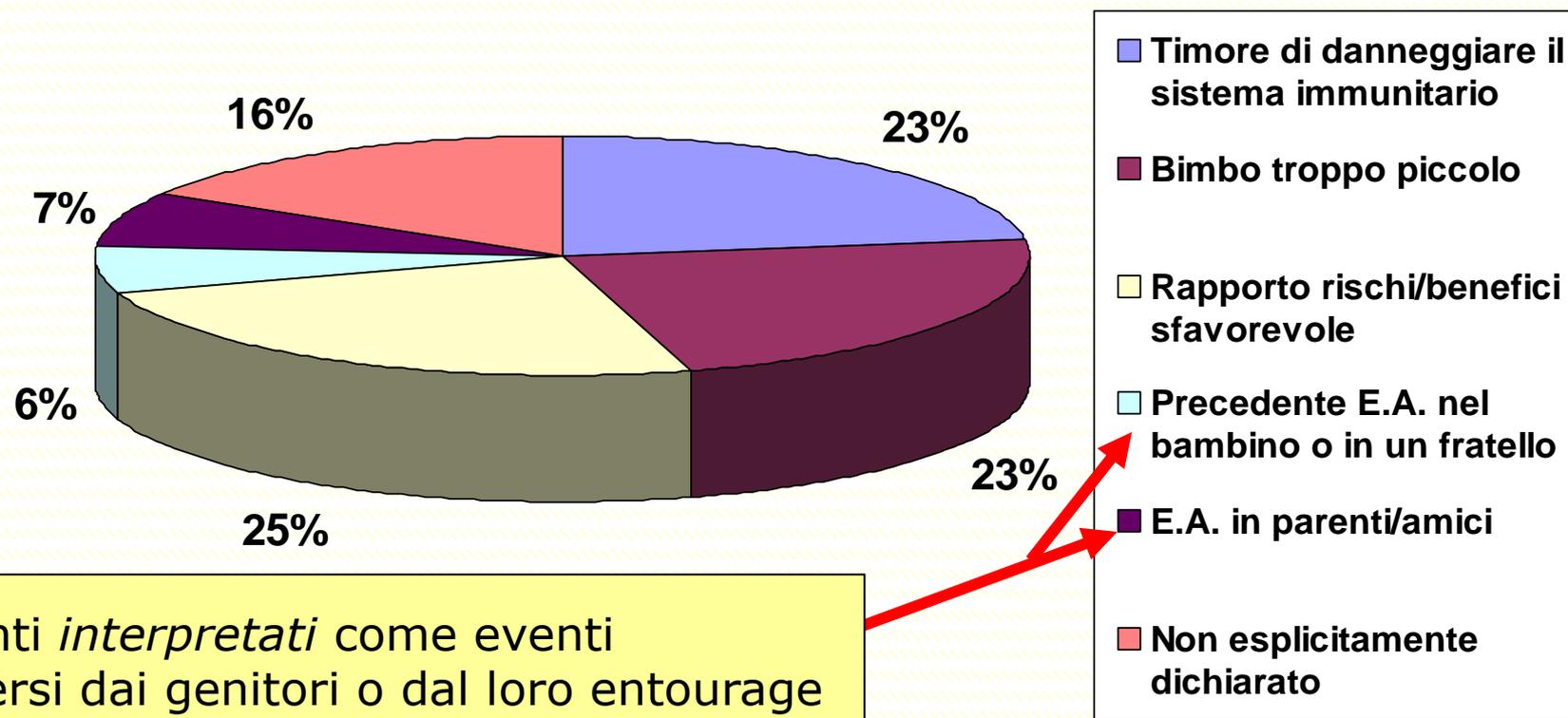
- Eventi avversi
- Varietà delle offerte regionali
- Sentenze dei tribunali
- Indennizzi immotivati
- Incoerenze
 - Legislazione (obbligatori vs raccomandati)
 - Motivazione (protezione vs controllo)

Le motivazioni del rifiuto nel 2013-2014

Franco Giovanetti Regione Piemonte

Seminario 19 maggio 2014 "Il rifiuto vaccinale: ragioniamo insieme"

ASL CN2 Alba Bra - Coorte di nascita 2013:
motivazioni del rifiuto vaccinale totale



Gli antivaccinatori di oggi

Franco Giovanetti Regione Piemonte

Seminario 19 maggio 2014 "Il rifiuto vaccinale: ragioniamo insieme

- ❑ Pubblicano libri
- ❑ Scrivono sul web, usano i social media
- ❑ Organizzano convegni, anche in streaming
- ❑ Scrivono lettere ai giornali
- ❑ Sono spalleggiati da avvocati aggressivi
- ❑ Caricano video su You Tube
- ❑ Fanno proselitismo: corsi di preparazione al parto, riunioni nelle case

Una nuova comunicazione

Vittorio Demicheli Regione Piemonte

Seminario 19 maggio 2014 "Il rifiuto vaccinale: ragioniamo insieme"

□ L'influenza di internet

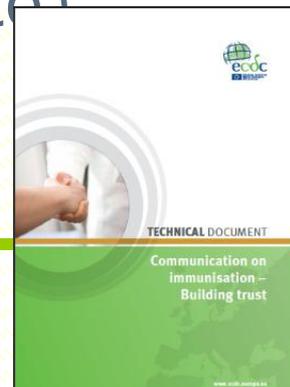
■ Drastico cambiamento

- Passato: chiedo informazioni al medico
- Presente: chiedo conferma delle mie informazioni

■ Grande spazio ai movimenti di obiezione

- 52% crede a tutto ciò che trova
- Rifiuti basati su informazioni online

□ Social network: consentono dialogo (ascolto) richiedono un ruolo attivo alle autorità e competenza per l'uso (European centre for disease prevention and control ECDC)

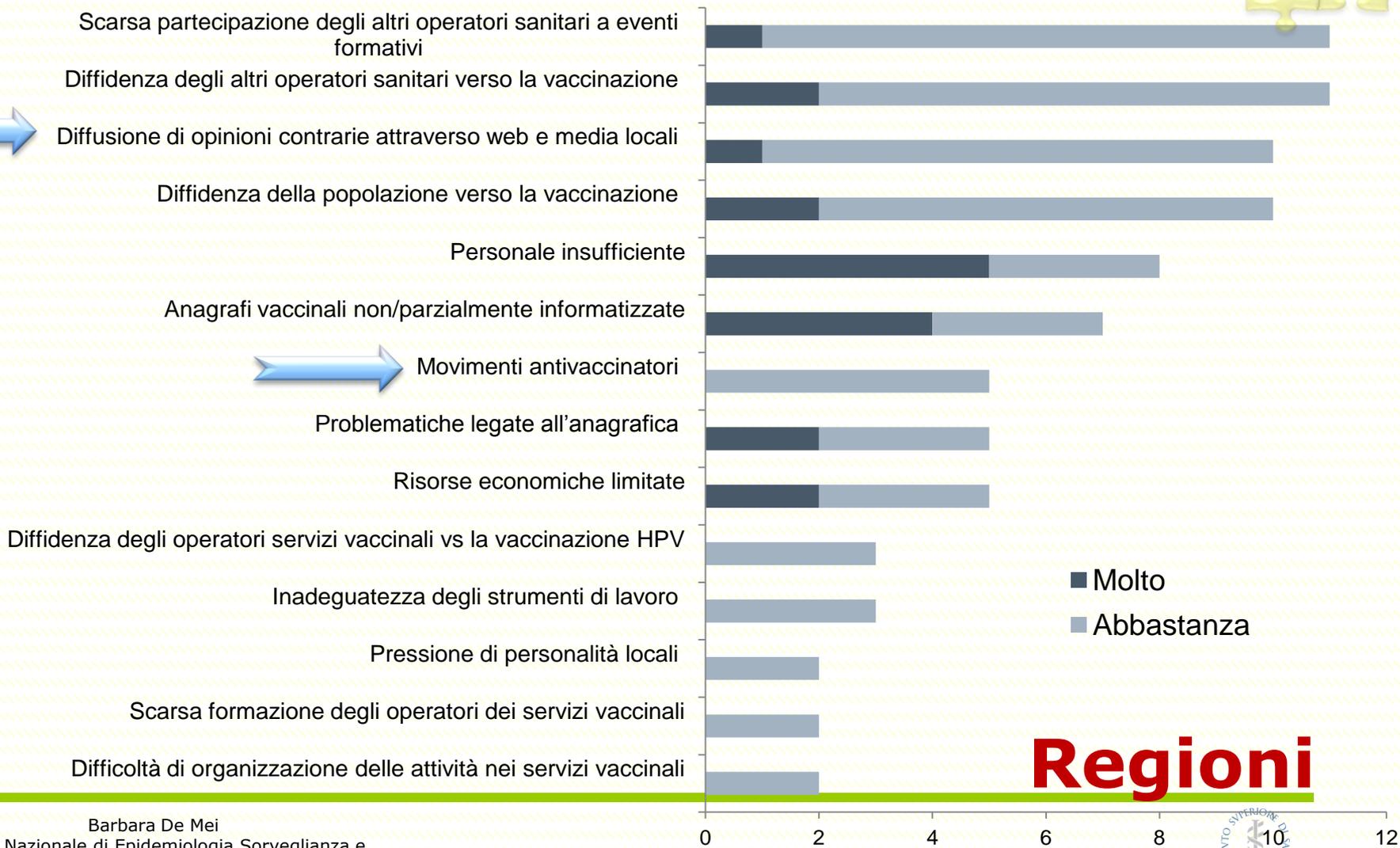


Progetto VALORE coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute – ISS insieme alle Regioni

- Descrivere le campagne per HPV condotte nelle ASL/Regioni
- Identificare i motivi di mancata vaccinazione
- Conoscere il punto di vista delle adolescenti

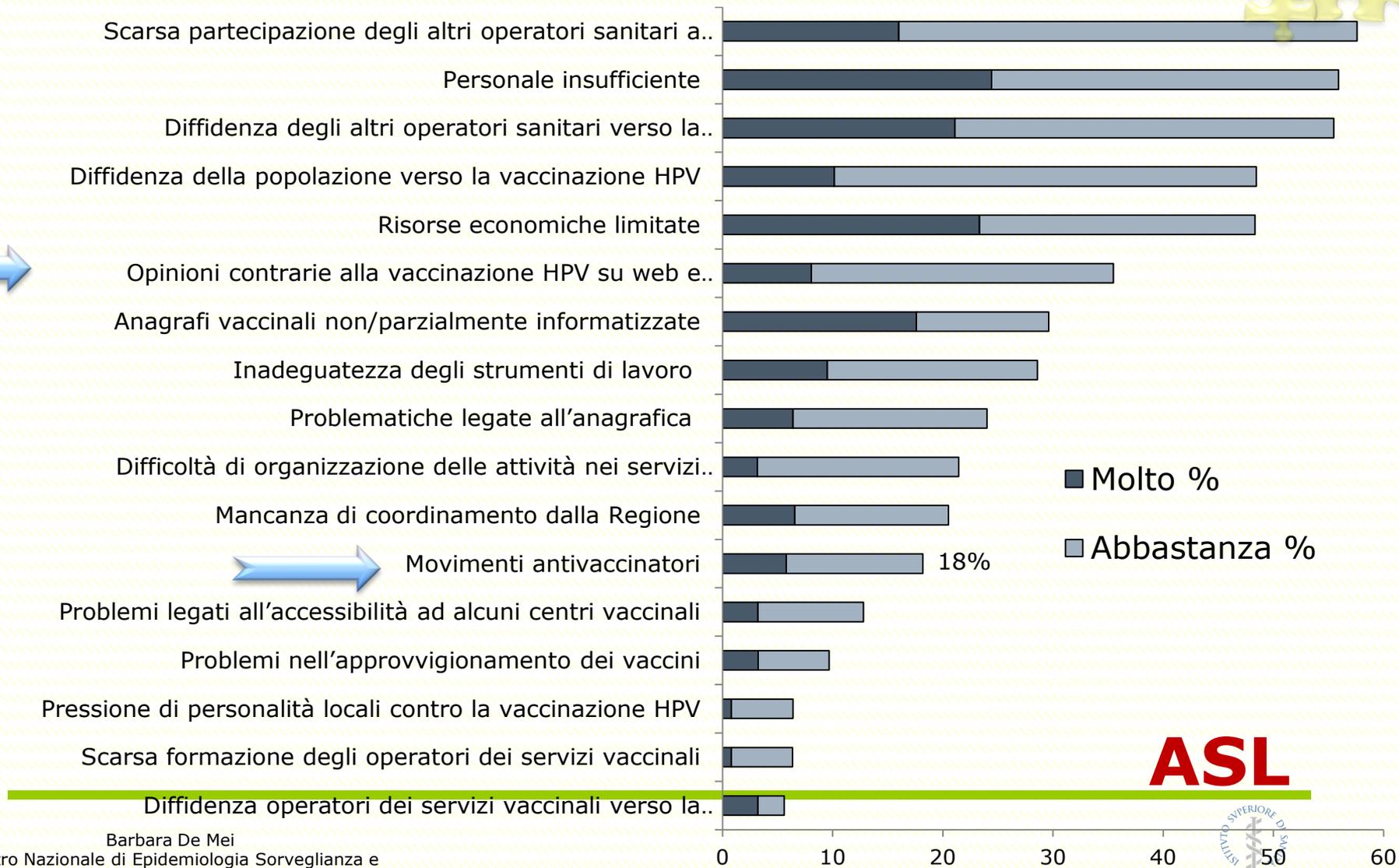
- Conoscere il punto di vista e l'atteggiamento degli operatori sanitari verso la vaccinazione

Progetto Valore: Fattori che hanno influito negativamente sull'adesione alla vaccinazione HPV



Regioni

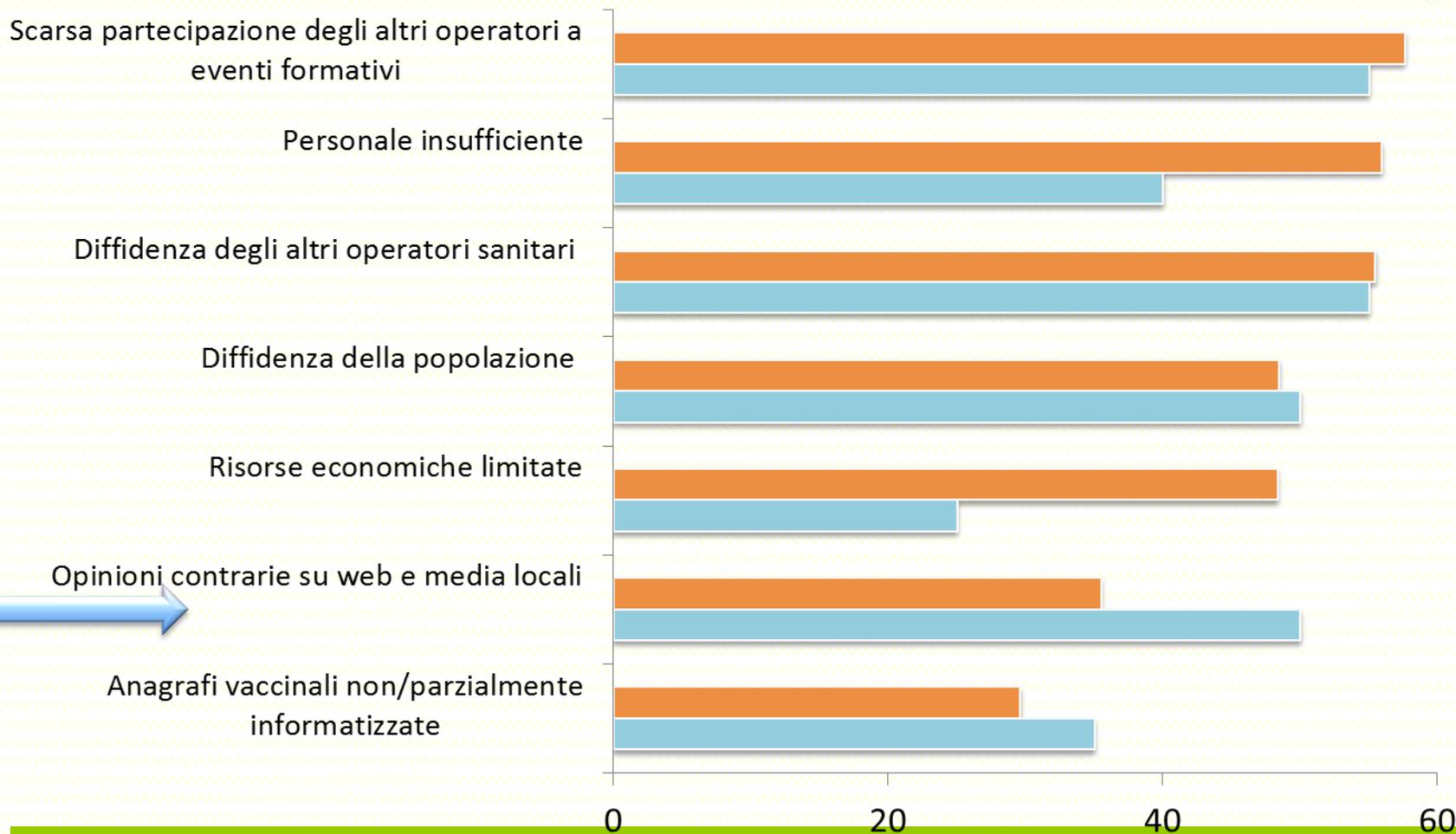
Progetto Valore: Fattori che hanno influito negativamente sull'adesione alla vaccinazione HPV



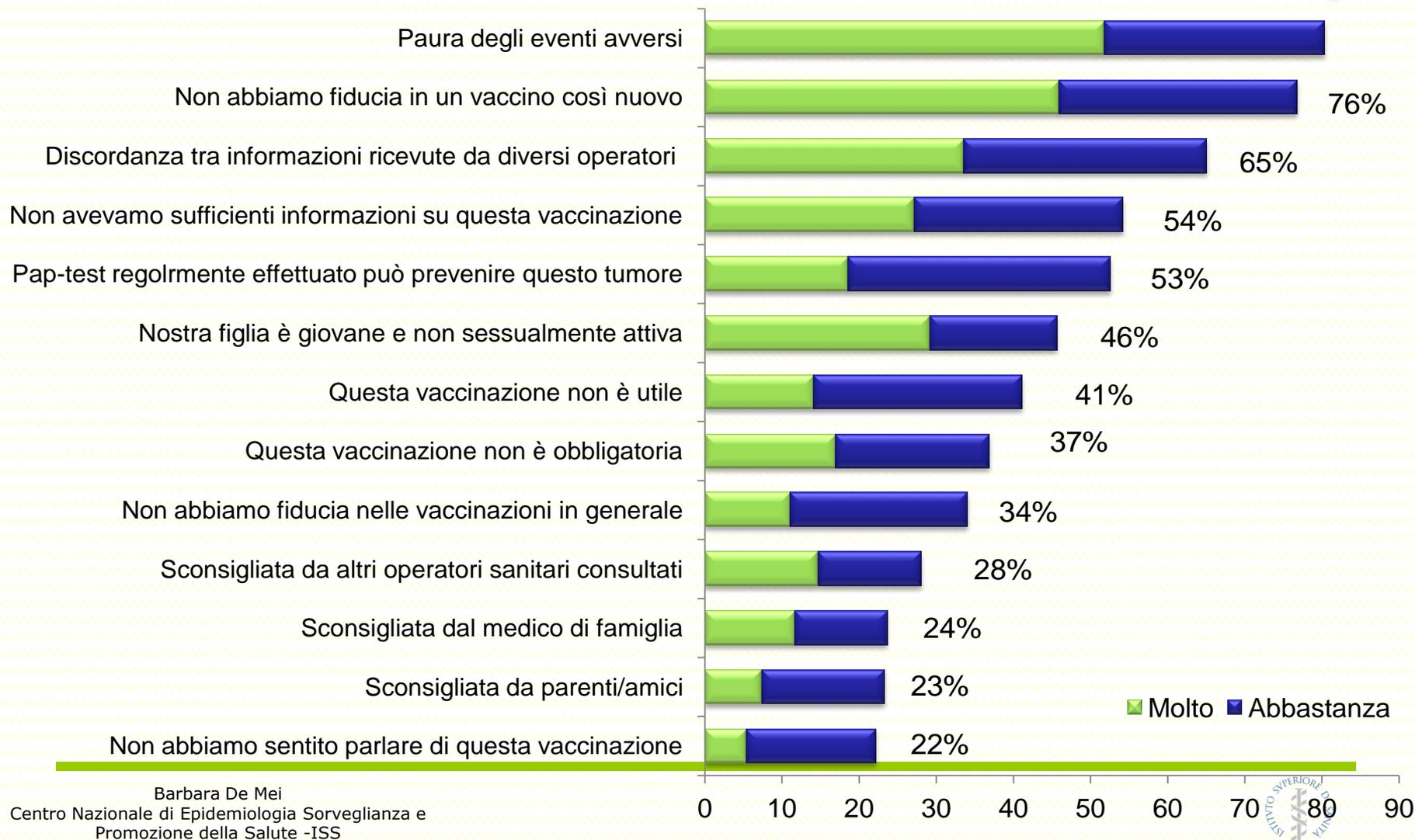
ASL



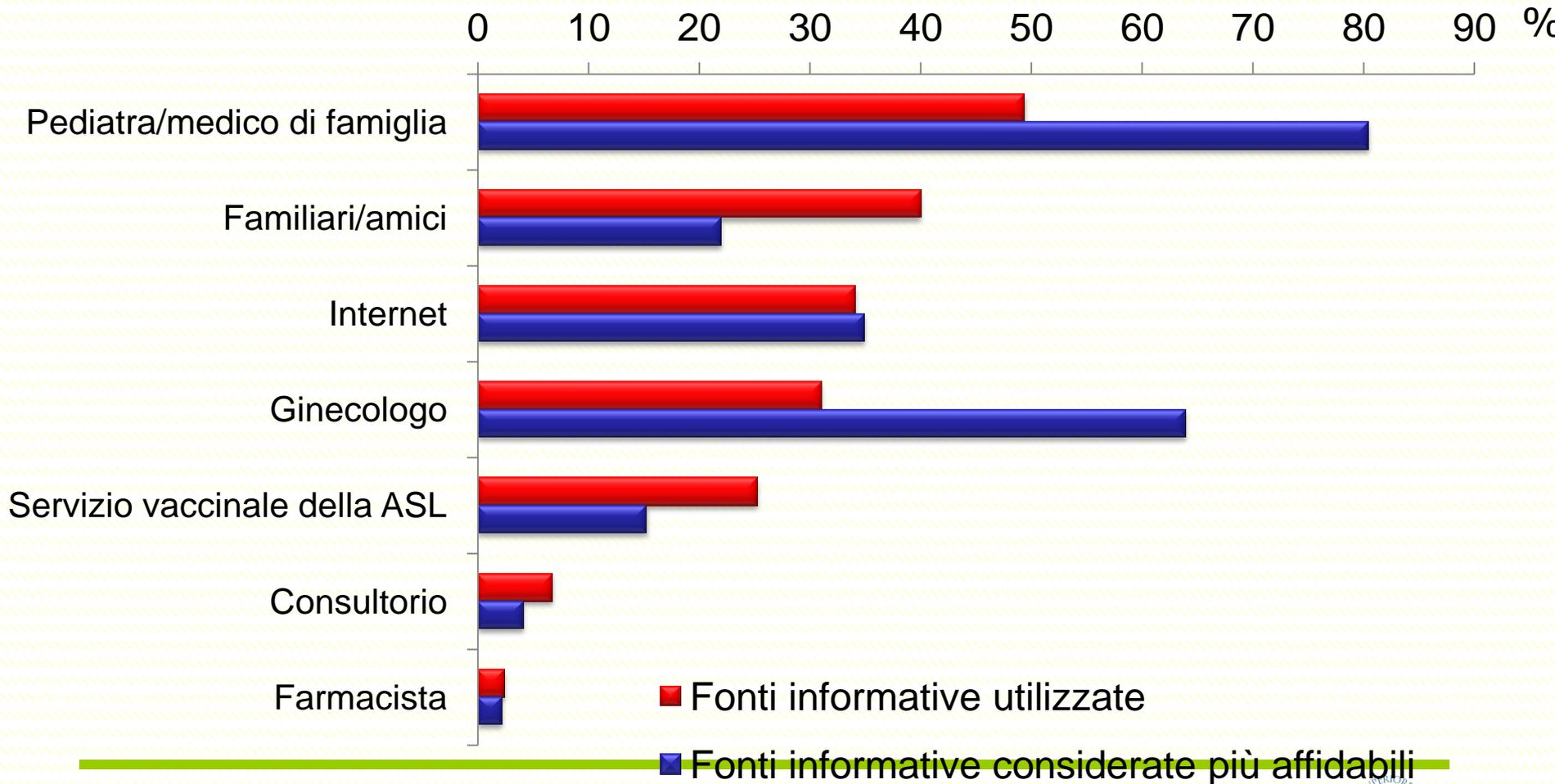
Progetto Valore: Fattori che hanno influito negativamente sull'adesione alla vaccinazione HPV



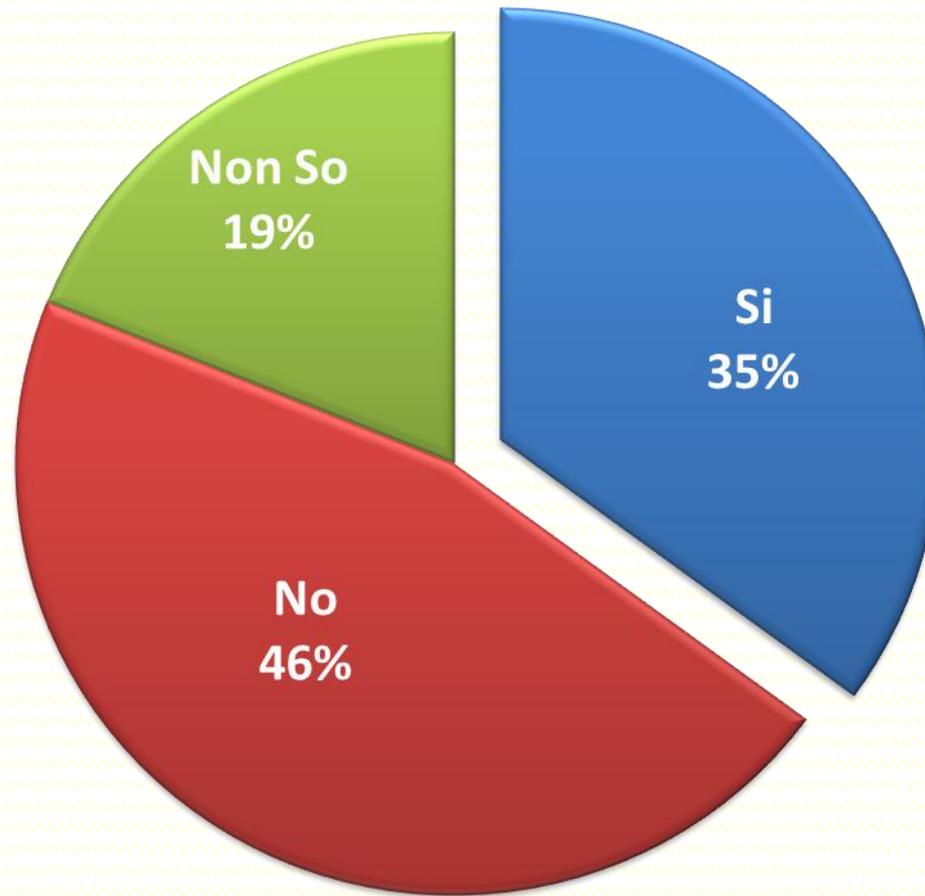
Progetto Valore: Quali fattori hanno influenzato la decisione di non-vaccinazione?



Progetto Valore: Fonti informative su HPV utilizzate e fonti informative considerate più affidabili



Progetto Valore: Vi ritenete sufficientemente informati su HPV e vaccinazione anti-HPV?



Progetto Valore: Focus group con adolescenti

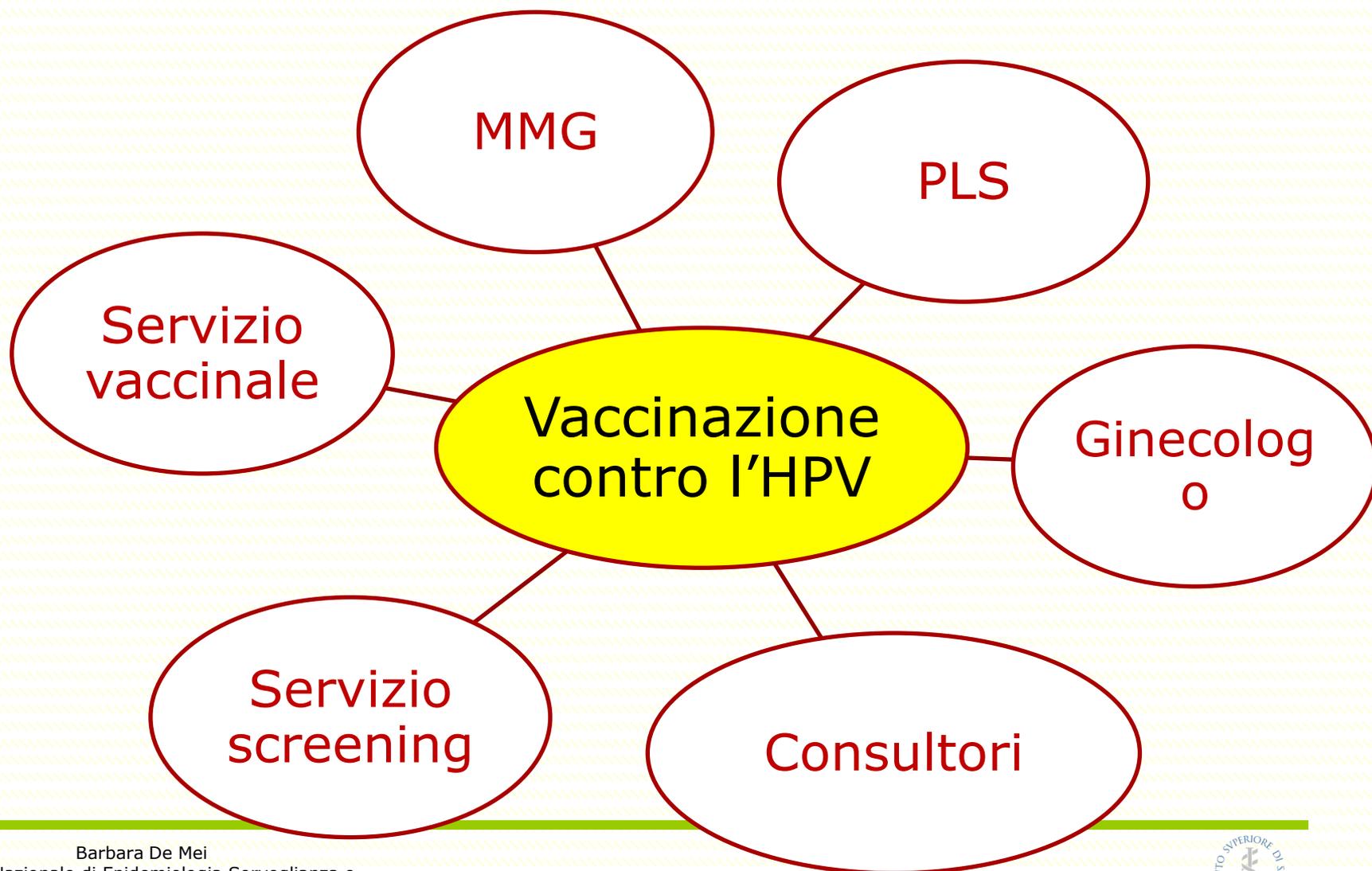


- 3 focus group con studentesse della seconda media ad Alessandria, Catania e Roma
- Si sentono poco informate e si sono dimostrate molto interessate e partecipi
- Desidererebbero l'organizzazione di incontri, preferibilmente a scuola, con esperti a cui poter fare domande sull'HPV e la vaccinazione
- Vorrebbero l'indicazione di siti web ufficiali a cui far riferimento per avere informazioni

Conclusioni del progetto Valore

- La sicurezza è una delle preoccupazioni principali
- Le famiglie non si sentono ancora ben informate
- Una comunicazione chiara, mirata e omogenea può ridurre la paura delle reazioni avverse e aumentare la fiducia nelle vaccinazioni
- L'informazione deve essere corretta, basata sulle evidenze e coerente
- La collaborazione tra professionisti sanitari è cruciale
- E' fondamentale il coinvolgimento degli operatori che non si occupano abitualmente di vaccinazioni

Progetto Valore: Necessità di un approccio concertato tra figure professionali



Conclusioni Regione Veneto

Francesca Russo Giuseppina Napoletano Regione Veneto
Seminario 19 maggio 2014 "Il rifiuto vaccinale: ragioniamo insieme"

1. Nessuna sostanziale modifica dell'adesione all'offerta vaccinale è intervenuta dopo la sospensione dell'obbligo vaccinale e l'adesione stessa si colloca a livelli soddisfacenti
2. Si conferma in generale una tendenza, da parte dei genitori, ad iniziare le vaccinazioni in ritardo rispetto al calendario vaccinale; tuttavia, nell'attuale situazione epidemiologica, ciò non incide nel controllo delle malattie infettive
3. I ritardi sono in parte dovuti alla percezione dei genitori che i bambini siano vaccinati troppo presto e al timore della comparsa di **eventi avversi**

Conclusioni regione Veneto

Francesca Russo Giuseppina Napoletano Regione Veneto
Seminario 19 maggio 2014 "Il rifiuto vaccinale: ragioniamo insieme"

Propositi per il futuro:

1. garantire da parte dei servizi vaccinali, in collaborazione con il pediatra di famiglia, l'offerta attiva delle vaccinazioni con appropriate modalità di counselling
2. migliorare il sistema di informazione sui dati "reali" relativi alle reazioni avverse
3. attivare un sistema di informazione per i genitori sul rischio di insorgenza e diffusione delle malattie infettive prevenibili e sulle complicanze
4. essere presenti nel web per fornire informazioni trasparenti e complete, intervenendo sui contenuti infondati e fuorvianti
5.



vaccinazioni e diritto alla salute

trattamenti sanitari, vaccinazioni, diritto alla salute
delle persone minori di età

Garante per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Emilia- Romagna

M. G. Pascucci Regione Emilia Romagna

Seminario 19 maggio 2014 "Il rifiuto vaccinale: ragioniamo insieme"

".....il minore di età, prima ancora di essere figlio, è persona, e come tale è titolare di propri ed autonomi diritti civili sociali e politici: così come l'adulto è anzitutto persona, a prescindere dalle relazioni familiari in cui si trova inserito. E dunque la persona minore di età è sin dalla nascita titolare jure proprio del diritto alla salute che esercita tramite i genitori, che ne sono i legali rappresentanti e che hanno "il dovere e il diritto" di mantenere, istruire ed educare la prole."

DGR n. 256 del 13 marzo 2009 «Indicazioni alle Aziende sanitarie per promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia-Romagna»

M. G. Pascucci Regione Emilia Romagna

Seminario 19 maggio 2014 "Il rifiuto vaccinale: ragioniamo insieme"

- La Regione punta alla **adesione informata e consapevole** del cittadino e all'offerta attiva delle vaccinazioni, indipendentemente dalla obbligatorietà o meno delle stesse, supportata anche dal fatto di avere coperture vaccinali elevate e procedure che prevedono la gestione del dissenso.
- In considerazione di quanto sopra, la Regione Emilia-Romagna ritiene che le sanzioni amministrative previste per l'inosservanza delle Leggi che sanciscono l'obbligo vaccinale nei confronti dei minori siano uno strumento obsoleto e inadeguato a far fronte al fenomeno dell'obiezione, e **raccomanda l'adozione di atteggiamenti di dialogo** e la promozione della consapevolezza dei cittadini sul rapporto fra rischi e benefici dei programmi di vaccinazione a livello individuale e collettivo.

DGR n. 1600 del 11 novembre 2013 « MODIFICAZIONE DELLA PROCEDURA DI DISSENSO INFORMATO PREVISTA DALLE "INDICAZIONI ALLE AZIENDE SANITARIE PER PROMUOVERE LA QUALITÀ DELLE VACCINAZIONI IN EMILIA-ROMAGNA" DI CUI ALLA PROPRIA DELIBERAZIONE N.256/2009 »

M. G. Pascucci Regione Emilia Romagna

Seminario 19 maggio 2014 "Il rifiuto vaccinale: ragioniamo insieme

“.....Solo nel caso in cui sussistano evidenti e sicuri segni di incuria, trascuratezza e abbandono del minore, oppure i genitori non si siano presentati al colloquio nonostante i ripetuti solleciti e/o abbiano rifiutato di firmare il modulo di dissenso informato, tale segnalazione deve essere inoltrata anche alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei minorenni”.....

Le trasformazioni del contesto richiedono un'attenzione ad aspetti fondamentali nella pratica vaccinale

- ❑ Condivisione di una strategia vaccinale omogenea nazionale (semplificazione – armonizzazione dei calendari vaccinali)
- ❑ Trasparenza sulle vaccinazioni, sulla sicurezza e sugli eventi avversi
- ❑ Revisione del modello d'interazione tra operatore e persona/cittadino (dialogo, costruzione della fiducia)
- ❑ Riconoscimento del ruolo fondamentale della “conoscenza” (competenze tecnico-scientifiche) degli operatori sanitari impegnati in ambito vaccinale, così come della “comunicazione” (competenze comunicativo relazionali)
- ❑ Importanza della rete
- ❑ Riflessione **sul ruolo dell'operatore vaccinale** più ampio processo di prevenzione e promozione della salute

Le responsabilità si distribuiscono a vari livelli

- È opportuno che gli operatori siano consapevoli del loro ruolo di servizio sul territorio nel rapporto con i cittadini
- È altrettanto opportuno che le Istituzioni a livello regionale e nazionale siano consapevoli del loro ruolo nei confronti degli operatori
- Ascoltare le esigenze degli operatori (organizzative, formative) e condividere scelte e decisioni per accrescere la motivazione e la fiducia
- Potenziare la “macchina organizzativa”, la comunicazione interna e la rete
- Potenziare le conoscenze e competenze comunicative

A proposito del modello di comunicazione

La scienza nell'era accademica (modello top-down)

Il gruppo degli esperti (gli scienziati) prende tutte le decisioni rilevanti per lo sviluppo della Scienza

Il gruppo dei non esperti (il pubblico indifferenziato) non prende alcuna decisione



Fonte esclusiva dell'informazione
Protagonista attivo del processo di comunicazione



Recettore della comunicazione
Viene informato

La scienza nell'era post accademica (Modello partecipativo)

Le decisioni rilevanti per lo sviluppo della scienza vengono prese dalla comunità scientifica in compartecipazione con una serie fluida e sempre più allargata di persone esterne alla comunità, **con un pubblico di "non esperti"**



La crescente domanda di **partecipazione** alle politiche di gestione del rischio da parte dei cittadini e di gruppi d'interesse costituisce senza dubbio un'eccellente occasione per adottare **politiche sostenibili e partecipative**

**Comunicazione
è scambio bidirezionale**

Approccio partecipativo

Cum=*con*, e **munire**, *costruire, legare*

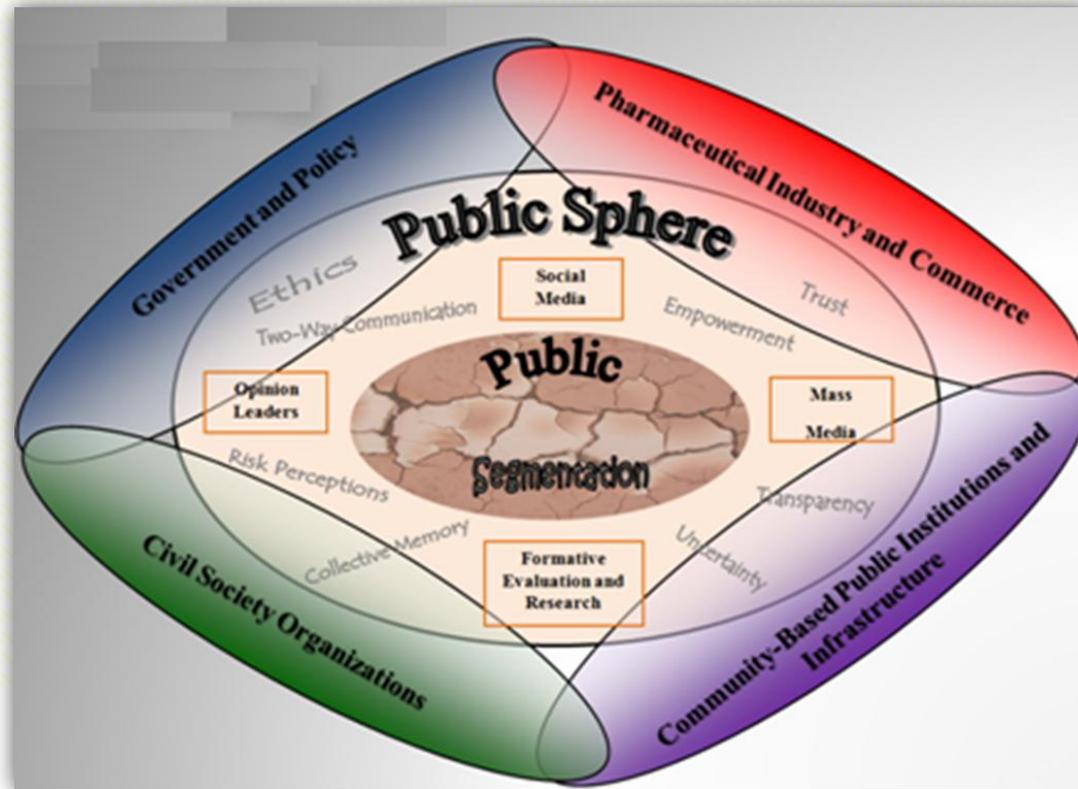
Comunicare significa, scambiare informazioni, conoscenze, bisogni, atteggiamenti, emozioni, percezioni tra soggetti coinvolti in un determinato contesto spazio-temporale su tematiche comuni. I soggetti sono molteplici e hanno ruoli e competenze diverse e sono tutti partner nel processo di comunicazione, hanno tutti un ruolo attivo in uno scambio di informazioni **costruttivo, aperto e trasparente**

La comunicazione prevede un processo relazionale che comprende l'ascolto

La comunicazione è un processo diverso dal passaggio unidirezionale di informazioni

Modello di comunicazione TELL ME (Transparent communication in Epidemics: Learning Lessons from experience, delivering effective Messages, providing Evidence)

Un nuovo modello di comunicazione



La comunicazione va pianificata

la comunicazione
non va
improvvisata



Attenzione alla comunicazione interna

circolazione delle informazioni, formazione e collaborazione integrata tra gli operatori sanitari direttamente coinvolti nell'attività di prevenzione (offerta attiva della vaccinazione)

Presupposto essenziale per

Una efficace comunicazione esterna

Soggetti istituzionali e sociali (amministratori, media, industria, gruppi d'interesse, genitori, adolescenti, donne, cittadini.....)

Comunicazione interna

Clima

Relazioni attivate con gli altri livelli

- altri servizi
- territorio
- livello locale
- livello regionale
- Livello nazionale

Clima interno all'operatore

Clima interno al gruppo di lavoro (Equipe)

Comunicazione esterna
Immagine del Servizio all'esterno

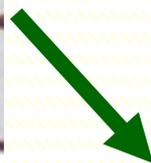
L'efficacia degli interventi aumenta se si
costruisce la rete

Comunicazione



Rete comunicativa

Non
per intrappolare
ma
per ascoltare
per sostenere
per facilitare



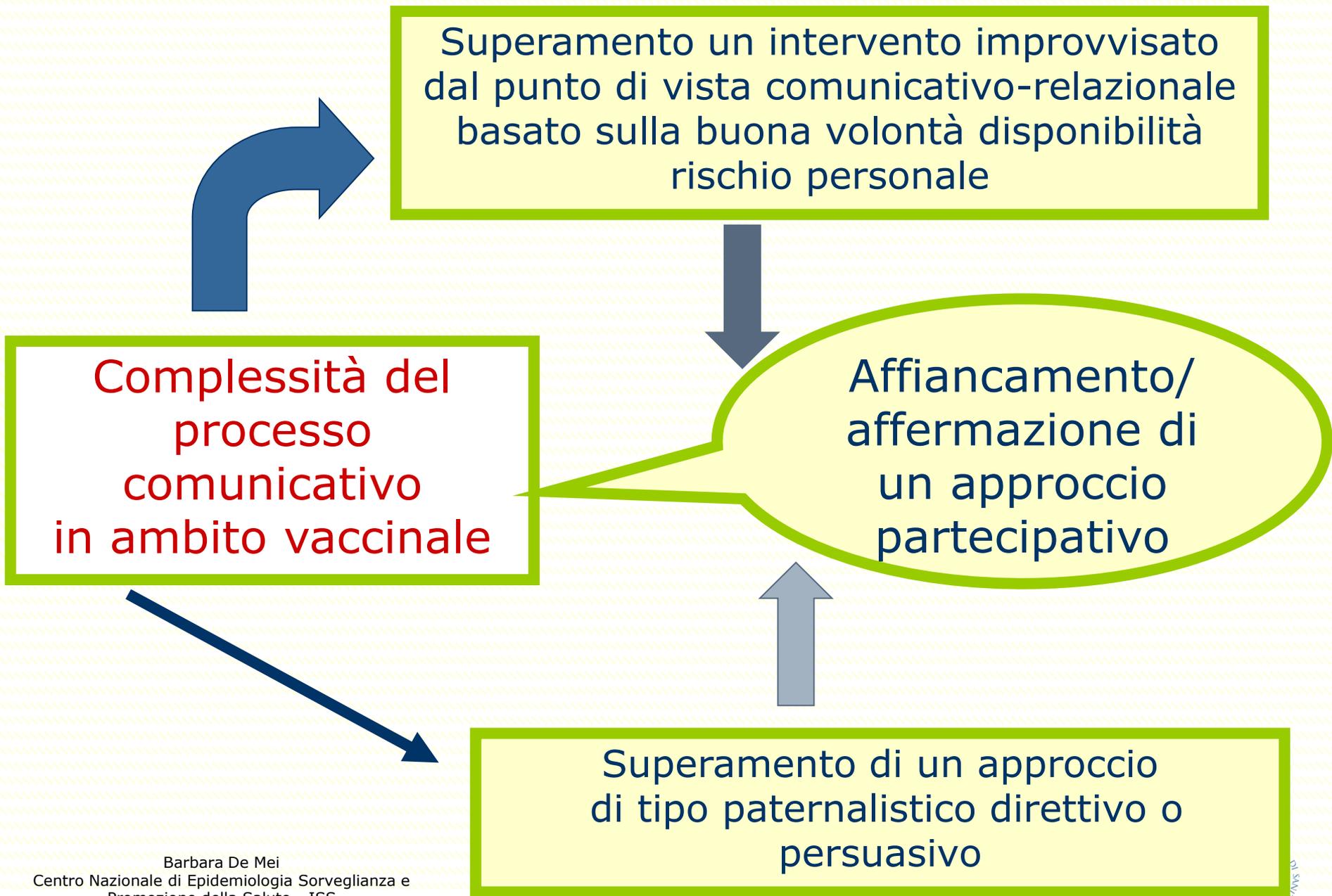
Empowerment

Pianificare una strategia comunicativa la comunicazione non si improvvisa

Il processo comunicativo è tanto più efficace se le diverse figure coinvolte sono capaci di lavorare in modo integrato, di comunicare e collaborare, di affrontare i conflitti

ogni singolo atto comunicativo è un momento fondamentale che si inserisce all'interno di un processo strategico più ampio e globale per la realizzazione di un scopo comune

“Migliorare la qualità dell'informazione e le opportunità per una scelta consapevole”

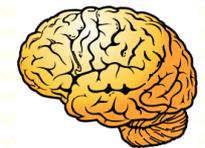


Alcune riflessioni sulla percezione del rischio

Per comunicare è importante conoscere la percezione del rischio

Ascolto

- E' un atto soggettivo, un processo cognitivo mediante il quale un individuo trae informazioni dal mondo nel quale vive e le elabora
- E' il risultato di un'interazione fra informazioni provenienti dagli stimoli esterni e informazioni provenienti dal soggetto (stimoli interni)
- E' l'interpretazione cognitivo-affettiva e comportamentale che una persona costruisce nei confronti di eventi esterni in grado di provocare un danno
- E' la consapevolezza che si sta verificando o si potrebbe verificare un effetto negativo per l'influenza di fattori esterni



Cosa è un rischio

Rischio valutato scientificamente e rischio percepito

Possibilità di conseguenze dannose o negative a seguito di circostanze non sempre prevedibili

(Nuovo Zanichelli, Dizionario della lingua italiana)

Rischio = Stima del pericolo + offesa che produce una reazione emotiva

Rischio { Valutazione scientifica +
Valutazione individuale e collettiva



Percezione del rischio

La Percezione è = alla realtà

Percezione del rischio

Percezione = Realtà soggettiva

Quello che è percepito come reale sarà
reale nelle sue conseguenze

PERCEZIONE DEL RISCHIO

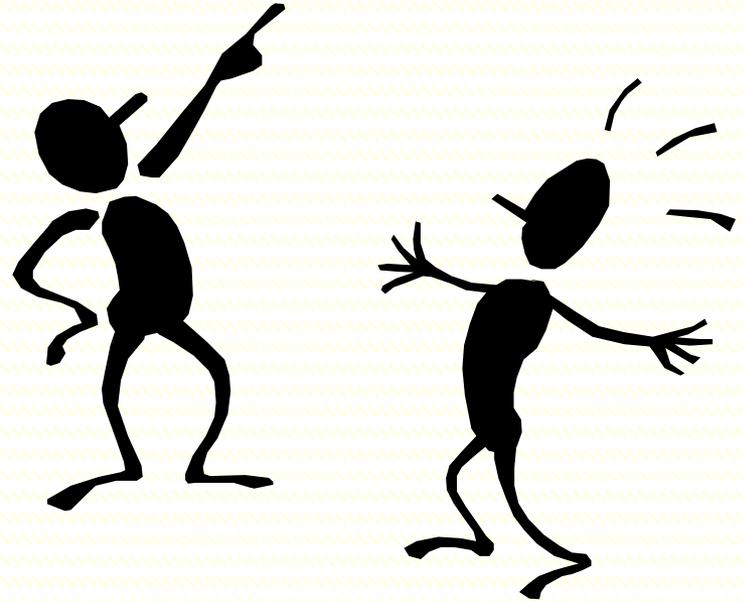
Alcuni studi (Hance, 1988):

- I rischi volontari sono più facilmente accettati di quelli non volontari
- I rischi che vengono controllati dagli stessi individui sono accettati meglio di quelli che vengono controllati dalle amministrazioni pubbliche
- I rischi che sembrano più equi sono più accettati
- I rischi naturali sono più accettabili di quelli artificiali
- Si sovrastimano gli eventi rari

L'accettabilità è proporzionale
ai benefici e alla volontarietà

La percezione del rischio: alcuni fattori influenti.....

- Conoscenza
- Comprensibilità del fenomeno
- Livello di controllo diretto personale
- Volontarietà
- Livello della paura
- Equità
- Fiducia nelle istituzioni
- Storia di incidenti
- Distribuzione dei vantaggi
- Coinvolgimento personale
- Atteggiamento dell'organizzazione
- Grado di comprensione dei dati e del processo
- Gravità degli effetti



**Adeguata percezione del rischio
richiede una preoccupazione informata
e vigile**

La percezione del rischio è multidimensionale

- Si modifica nel **tempo**
- Cambia per diversi **soggetti**
e le **tipologie** di rischio
- È influenzata dal **contesto macro/micro sociale e dai mass media**

È importante ricordare che la percezione è influenzata da elementi soggettivi

Elementi soggettivi (contesto interno)

- Conoscenze
- Valori
- Credenze
- Atteggiamenti
- Storia personale

Elementi contesto esterno

- Tipo di rischio e di problema
- Contesto sociale
- Media
- Tempo

**I fatti sono secondari
alle emozioni**

**Ciò che è percepito
come reale sarà
reale nelle sue
conseguenze**

La Percezione è = alla realtà

Intervento professionale efficace in ambito vaccinale potenziato dall'aggiornamento e dalla formazione

Integrazione di

- Competenze tecnico-scientifiche specifiche del ruolo professionale
- Competenze/abilità comunicativo-relazionali

Competenze di base del counselling

- Capacità di operare in modo integrato (lavoro di equipe e di rete)

Grazie per l'ascolto

barbara.demei@iss.it