



Ministero della Salute



Parliamo di esitazione

Accrescere la fiducia nella vaccinazione e le coperture vaccinali



Guida pratica per i programmatori e i comunicatori in sanità pubblica



Parliamo di esitazione

Accrescere la fiducia nella vaccinazione e le coperture vaccinali

Guida pratica per programmatori e i comunicatori in sanità pubblica

Versione originale:

Let's talk about hesitancy

Enhancing confidence in vaccination and uptake

Practical guide for public health programme managers and communicators

Questo report è stato commissionato dallo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), coordinato da Irina Dinca e Andrea Würz e prodotto dalla World Health Communication Associates Ltd (WHCA)

Autori

Franklin Apfel (WHCA), Sabrina Cecconi (WHCA), Nadia Oprandi (WHCA), Heidi Larson (London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)), Emilie Karafillakis (LSHTM)

Esperti nazionali

Patrick Pereti-Watel, INSERM, France

Pierre Verger, INSERM, France

Vesna Visékruna Vučina, Croatian National Institute of Public Health, Croatia

Eleni Antoniadou, Hellenic Centre for Disease Control, Greece

Agoritsa Baka, Hellenic Centre for Disease Control, Greece

Adriana Baban, Babes-Bolyai University, Romania

Revisori

Suzanne Cotter, HSE Health Protection Surveillance Centre, Ireland

Paolo D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità, Italy

Liesbeth Mollema, National Institute for Public Health and the Environment (RIVM),

Netherlands

Citazione suggerita della versione originale: European Centre for Disease Prevention and Control.

Let's talk about hesitancy. Stockholm: ECDC; 2016.

Stockholm, April 2016,

ISBN 978-92-9193-847-6, doi 10.2900/634794, Catalogue number TQ-01-16-379-EN-N

© European Centre for Disease Prevention and Control, 2016, La riproduzione del documento è consentita a condizione che venga citata la fonte.

Ad esclusione della figura 1: © Elsevier. L'utilizzo di questa figura a fini diversi dalla presente pubblicazione non è consentito senza l'esplicito consenso del detentore del copyright.

Traduzione e adattamento in italiano:

Parliamo di esitazione

Accrescere la fiducia nella vaccinazione e le coperture vaccinali

Guida pratica per i programmatori e i comunicatori in sanità pubblica

Citazione della versione italiana:

Parliamo di esitazione. Roma 2017 (traduzione e adattamento di Let's talk about hesitancy. ECDC 2016)

Traduzione e adattamento

Coordinatore: Paolo D'Ancona, Stefania Iannazzo

Gruppo di lavoro: Chiara Cattaneo, Paola Cella, Barbara De Mei, Antonio Ferro, Vincenza Gianfredi, Eleonora Lacorte, Pierluigi Lopalco, Pietro Maiozzi, Maria Grazia Pascucci, Andrea Siddu

Indice

Introduzione	1
Studi di background	2
Determinanti dell'esitazione vaccinale	2
Condizionamenti contestuali	4
Condizionamenti individuali e di gruppo	4
Questioni specifiche relative ad un vaccino o alla vaccinazione	5
Suggerimenti e raccomandazioni per i responsabili dei programmi di sanità pubblica su come affrontare l'esitazione vaccinale e rafforzare la fiducia nella vaccinazione	7
Migliorare la comunicazione e l'informazione	8
Ascoltare: acquisire conoscenze sui determinanti dell'esitazione vaccinale nel proprio contesto	8
Adattare gli interventi ai determinanti di esitazione	8
Contestualizzare il disegno, la struttura e il contenuto	10
Supportare gli operatori sanitari	11
Affrontare l'esitazione vaccinale tra gli operatori sanitari	12
Essere trasparenti: assicurarsi che l'informazione sulle politiche vaccinali, le autorizzazioni e i controlli di qualità siano disponibili al pubblico	15
Supportare gli operatori sanitari tramite programmi di formazione sulla comunicazione e strumenti specificamente mirati alla esitazione	15
Conclusioni	19
Creare un caso "paese-specifico" per la vaccinazione	19
Bibliografia	20



Photo: ECDC / Darja Slundrova

Introduzione

La guida "Parliamo di esitazione" redatta da European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), e adattato da un gruppo Italiano di esperti di vaccinazione, fornisce consigli pratici basati sulle evidenze ottenute mediante processi di *peer-review* per i responsabili dei programmi di sanità pubblica (RPSP) e i comunicatori che operano nei servizi vaccinali. La guida identifica possibili strategie per aumentare la fiducia della popolazione nei confronti della vaccinazione e affronta tematiche comuni alla base dell'esitazione vaccinale. I RPSP sono gli utenti target di questa guida, dal momento che occupano una posizione privilegiata per poter introdurre, coordinare e monitorare le azioni su larga scala necessarie, a livello dell'intero sistema, per affrontare i vari determinanti psicosociali dell'esitazione, e fornire supporto agli operatori sanitari nei loro tentativi di aumentare la fiducia nella vaccinazione e le coperture vaccinali. Questa guida è da complemento alla guida ECDC "Parliamo di protezione - Migliorare le coperture delle vaccinazioni pediatriche" [1], che si focalizza sul rafforzamento della capacità degli operatori sanitari di affrontare nel modo migliore le preoccupazioni nei confronti della vaccinazione e di superare gli ostacoli all'incremento delle coperture vaccinaliⁱ. L'esitazione vaccinale viene definita, in questo testo, come "un comportamento, influenzato

ⁱ i suggerimenti per gli operatori sanitari in "Parliamo di protezione" sono forniti dal punto di vista di genitori, promotori della salute, social marketer, colleghi e rappresentanti delle cosiddette popolazioni "difficili da raggiungere". All'interno del testo vengono forniti esempi di domande e risposte a preoccupazioni di comune riscontro.

da una serie di fattori che includono problemi di fiducia (es. uno scarso livello di fiducia nei vaccini o in chi li somministra), noncuranza (es. una mancata percezione del rischio o del valore dei vaccini), e accessibilità (es. mancanza di un facile accesso alle vaccinazioni). Le persone che esitano a vaccinarsi costituiscono una popolazione eterogenea che presenta vari gradi di indecisione rispetto a specifici vaccini o alla vaccinazione in generale. Questo gruppo di persone può accettare tutti i vaccini ma conserva comunque una preoccupazione rispetto alle vaccinazioni. Alcuni possono rifiutare o ritardare alcuni vaccini, ma accettarne altri. Altri possono invece rifiutare completamente tutti i vaccini.[2] Secondo statistiche italiane l'80-90% della popolazione risulta accettare tutte le vaccinazioni, contro 5-10% che ritarda o rifiuta specificatamente solo alcune vaccinazioni, la restante percentuale invece, rifiuta completamente tutte le vaccinazioni[2,3].

Studi di background

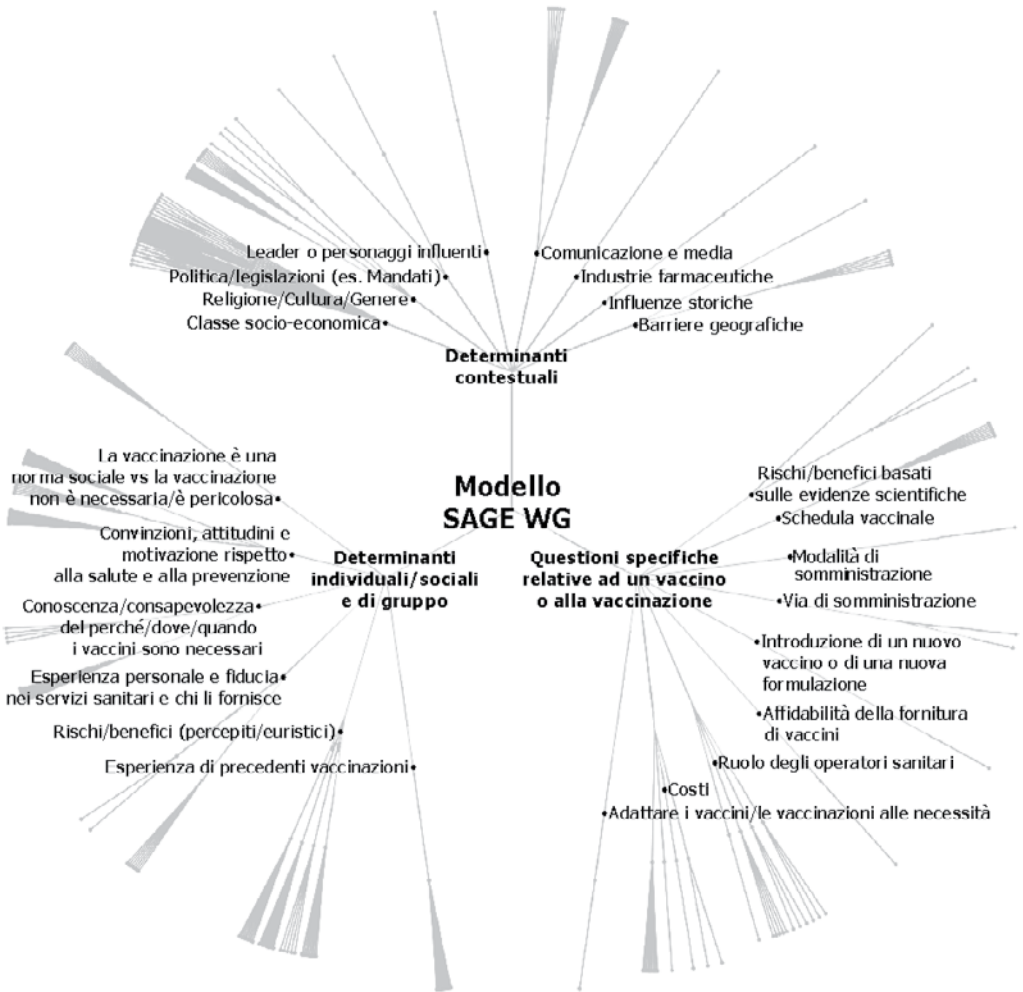
Le indicazioni e le raccomandazioni incluse nella presente guida si basano sia su dati Italiani, che Europei. In particolare modo, gli studi italiani presi in considerazione sono: il progetto "Indagine sui determinanti del rifiuto dell'offerta vaccinale in Regione Veneto" dell'Azienda Ulss 20 di Verona[2], lo studio di "Valutazione d'impatto delle disuguaglianze sull'adesione alle vaccinazioni" della regione Emilia-Romagna[4], lo studio di "Valutazione locale e regionale delle campagne per la vaccinazione contro l'Hpv" promosso dal Ministero della Salute[5], e lo studio "La cultura della vaccinazione in Italia: un'indagine sui genitori" promosso dal CENSIS[3]. Per quanto riguarda gli studi Europei, sono stati presi in considerazione due lavori commissionati da ECDC: il primo è una revisione rapida di studi *peer reviewed* e della letteratura grigia circa l'esitazione vaccinale, eseguita dal *Vaccine Confidence Project* della London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)[6], il secondo è uno studio qualitativo elaborato e analizzato dal gruppo della LSHTM e realizzato, con il coinvolgimento di operatori sanitari e genitori, e condotto da coordinatori nazionali designati di quattro diversi paesi: Croazia, Francia, Grecia e Romania[7]. Un comitato consultivo di esperti, assieme allo staff di World Health Communication Associates (WHCA) ed ECDC, ha revisionato le bozze degli studi.

Determinanti dell'esitazione vaccinale

La revisione della letteratura e lo studio qualitativo commissionati da ECDC (vedi discussioni seguenti) hanno identificato una grande varietà di determinanti dell'esitazione vaccinale. La definizione "determinanti dell'esitazione vaccinale" include concetti relativi a barriere e fattori di facilitazione, motivazioni al rifiuto vaccinale, credenze e attitudini rispetto alla vaccinazione, determinanti socio-culturali, e fattori strutturali. Può essere utile categorizzare questi determinantiⁱ come influenze contestuali, individuali e di gruppo e questioni specifiche relative ad un vaccino o più genericamente alla vaccinazione (vedi Figura 1 e Tabella 1).

ⁱ Questa revisione adotta il modello concettuale sviluppato dal gruppo di lavoro del WHO Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) come modalità di raggruppamento e classificazione dei "determinanti".

Figura 1
Il "modello dei determinanti dell'esitazione vaccinale" del Gruppo di Lavoro del SAGE.



Fonte: Ristampa di Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith D, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine* 2014, 32: 2150-2159 con il permesso di Elsevier.

Determinanti contestuali

I "determinanti contestuali" includono i fattori storici, sociali, culturali, ambientali, economici, politici e istituzionali che possono influire sulle scelte vaccinali nella popolazione. I "determinanti contestuali" più frequentemente riportati nella revisione supportata da ECDC sono le teorie complottistiche, che includono la paura che i vaccini siano introdotti per contribuire agli interessi economici e/o politici delle case farmaceutiche, e dei governi dei paesi occidentali, e la convinzione che i vaccini siano implementati come una strategia per ridurre la popolazione mondiale. Tra i "determinanti contestuali" è riportato anche il fatalismo religioso che include la convinzione che "bisogna fidarsi delle decisioni di Dio" o che gli esseri umani siano stati creati così come dovevano essere e quindi i vaccini non sono necessari. Altri articoli riportano un'esposizione negativa ai media come determinante di esitazione. Tali esposizioni includono aver sentito, letto o visto, nei media generali, informazioni non verificate e miti riguardo i vaccini. Secondo dati Italiani, i genitori esitanti, sono coloro che maggiormente hanno consultato siti internet non istituzionali, o si sono rivolti ad associazioni contrarie alle vaccinazioni, prima di decidere in merito alla vaccinazione dei propri figli[2,3]. Tra i determinanti è riportata anche la percezione che i vaccini siano imposti alla popolazione e violino i diritti umani.

Determinanti individuali e di gruppo

Le "influenze individuali e di gruppo" includono percezioni personali o convinzioni riguardo i vaccini e influenze derivanti dall'ambiente sociale, così come anche le caratteristiche socio-demografiche dei genitori, in particolare della madre. Il determinante più comune della mancata vaccinazione è risultato essere la convinzione che i vaccini non siano sicuri. Più specificamente, si ritiene che possano causare malattie ed effetti collaterali gravi, che il loro effetto a lungo termine sia sconosciuto, che i rischi siano maggiori dei benefici, e che contengano componenti pericolosi. Un altro determinante riportato riguarda la scarsità di informazioni e conoscenze sia in merito ai vaccini che alla malattia, portando a volte ad una percezione falsata del rischio da vaccinazione o della specifica malattia a cui la vaccinazione è mirata[3]. Anche la convinzione che vi sia un rischio molto basso di contrarre la malattia o causare forme cliniche molto gravi sono frequentemente risultati fattori legati all'esitazione[2]. In particolare, dai dati della Regione Veneto, è emerso che il venir meno dell'obbligatorietà vaccinale sia associata ad una mancata necessità di effettuare la vaccinazione stessa[2]. La percezione che il vaccino non sia efficace o in grado di prevenire la malattia, insieme ad una sfiducia generale nelle istituzioni, e più specificamente nella fornitura di servizi sanitari e nei sistemi sanitari sono altri determinanti diffusamente noti, sia a livello Europeo che Italiano. Solo raramente, invece, è stata riportata una sfiducia negli operatori sanitari. In riferimento alle caratteristiche socio-economiche, studi italiani evidenziano come l'età genitoriale minore di 25 anni o maggiore di 35 anni si associ a un rischio maggiore di non vaccinare i propri figli[2,4]. Anche il livello di istruzione materna risulta essere associato alla vaccinazione, infatti maggiore è il grado di istruzione della madre, maggiore è la probabilità che i figli non siano vaccinati[2,4]. Altri importanti fattori legati a una bassa adesione alle vaccinazioni sono lo stato civile della mamma e la nazionalità, infatti donne non coniugate hanno un maggior

rischio di non vaccinare i propri figli, rischio che permane anche al compimento del secondo anno di vita del bambino. Per quanto riguarda la nazionalità, figli di coppie italiane hanno un maggior rischio, rispetto agli stranieri, di rifiutare la vaccinazione, sebbene le difficoltà linguistiche possano comunque incidere nell'accettare la vaccinazione[2,4,5]. In alcune revisioni è stata riportata la convinzione che le persone siano sane abbastanza da permettere al proprio sistema immunitario di essere in grado di non aver bisogno delle vaccinazioni. Anche le norme sociali e la pressione da parte di famiglia e amici sono stati riportati come determinanti di esitazione, a differenza della accettazione della vaccinazione. Le norme sociali che influenzano le scelte vaccinali includono discussioni e chiacchierate informali con amici, familiari, coetanei, colleghi, o membri della propria comunità. Secondo dati italiani, la fonte informativa risulta infatti giocare un ruolo importante. Sebbene il pediatra risulti essere la fonte informativa principale in tutti i gruppi di genitori (vaccinatori totali, parziali, e non vaccinatori), i genitori che rifiutano parzialmente o ritardano le vaccinazioni e coloro che rifiutano tutte le vaccinazioni, dichiarano di non aver ricevuto, dal proprio pediatra, informazioni in merito agli effetti avversi dei vaccini[2]. In tal caso, i genitori esitanti hanno ricercato maggiori informazioni affidandosi ad associazioni anti-vax, al passaparola e a siti internet. Da alcuni studi è risultato che le popolazioni esitanti possono essere contrarie alla vaccinazione in generale. Particolarmente noto in letteratura risulta essere anche la convinzione che la vaccinazione non sia naturale, insieme ad una dichiarata preferenza verso metodi di prevenzione alternativi come l'omeopatia. Inoltre, risulta presente anche la convinzione che le malattie infettive dell'infanzia possano aiutare a rafforzare il sistema immunitario e che quindi non debbano essere evitate. Anche dai dati italiani, l'adesione a forme di medicina alternativa e omeopatia risulta essere tra le più importanti motivazioni che inducono a rifiutare le vaccinazioni, così come l'adesione a stili di vita naturalistici[2,5]. Altri fattori identificati sono stati la paura delle iniezioni e aver avuto una precedente esperienza negativa con i vaccini (personale o di amici e/o familiari)[2]. Sono state menzionate anche la paura e la convinzione che il corpo dei bambini non sia abbastanza forte da gestire gli effetti collaterali dei vaccini, insieme ad un senso di responsabilità nel caso accadesse qualcosa di negativo al bambino a seguito della vaccinazione.

Questioni specifiche relative ad un vaccino o alla vaccinazione

Alcune persone non percepiscono la necessità medica di alcuni vaccini. In molti casi è stato riportato il problema dell'accesso (in termini di tempi o di disponibilità dei vaccini) e del costo. Molti studi hanno riportato una carenza di raccomandazioni o incoerenza nelle informazioni fornite dagli operatori sanitari. Alcuni studi si sono concentrati sul rifiuto rispetto ai nuovi vaccini e una conseguente paura che fossero basati su un numero insufficiente di test e di conoscenze. Dallo studio condotto dalla Regione Veneto, emerge inoltre che i genitori esitanti riscontrano una bassa garanzia di efficacia della vaccinazione effettuata in età pediatrica, così come una scarsa capacità comunicativa degli operatori sanitari. Infine, la presenza di un risarcimento economico secondario a potenziali danni da vaccinazione, confermerebbe la pericolosità dei vaccini[2]. La Tabella 1 riporta tutti i determinanti di esitazione vaccinale riportati nella revisione della letteratura qui analizzata e fornisce la

frequenza con cui ognuno appare negli articoli inclusi. Questo metodo di quantificazione si è dimostrato un modo conveniente, sebbene statisticamente limitato, per ottenere una visione più ampia del range e della rilevanza dei determinanti di esitazione vaccinale nella letteratura europea.

Tabella 1
Determinanti di esitazione vaccinale per categoria e frequenza

	Determinante	Freq.*	References
Influenze contestuali	Teorie cospirative	7	8, 9, 2
	Fatalismo religioso	5	9, 10, 11, 12, 13
	Esposizione negativa ai media	3	14, 15, 2, 16
	Violazione dei diritti umani	3	8, 9
Influenze individuali e di gruppo	Sicurezza dei vaccini	31	17, 18, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 2
	Mancaza di informazioni	12	14, 17, 8, 16, 20, 25, 26, 29, 30, 32, 2
	Basso rischio/gravità della malattia	10	10, 15, 22, 25, 28, 31, 32, 2, 3
	Vaccini non efficaci	10	13, 15, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 33
	Sfiducia nelle istituzioni sanitarie	9	17, 8, 20, 22, 27, 31, 2, 3
	Corpi sani	9	15, 22, 26, 2, 33
	Norme sociali	6	14, 10, 11, 15, 2, 27
	La vaccinazione non è una priorità	6	13, 16, 19, 21, 26, 32, 2
	Contrari alla vaccinazione in generale	6	16, 25, 27, 29, 31, 32, 2
	Metodi di prevenzione alternativi	5	9, 13, 24, 26, 27, 2, 5
	Le malattie sono utili	4	15, 22, 26, 27, 2
	Paura delle iniezioni	4	10, 20, 27, 30
	Precedenti esperienze negative	4	13, 15, 26, 32, 2
	Gli esseri umani sono troppo deboli per contrastare i vaccini	3	8, 15, 27, 2
	Responsabilità se succede qualcosa di negativo	2	8, 2
	Caratteristiche socio-culturali dei genitori	4	2, 5
	Influenze dovute a problemi relativi ai vaccini e alla vaccinazione	Nessuna necessità medica	9
Accesso		7	14, 20, 24, 30, 32, 33
Costo economico		6	2, 20, 24, 30, 32, 33
Mancaza di raccomandazioni da parte di chi fornisce i vaccini		4	16, 29, 31
Novità del vaccino		2	24, 5, 27
Suggerimenti eterogenei da parte di chi fornisce il vaccino		2	17, 24, 2

*I determinanti possono essere registrati più di una volta in un articolo (es. vengono menzionati diversi tipi di teorie cospirative)



Photo: ECDC/Tibor Bujdos

Suggerimenti e raccomandazioni per i responsabili dei programmi di sanità pubblica su come affrontare l'esitazione vaccinale e rafforzare la fiducia nella vaccinazione

Questo documento fornisce suggerimenti e raccomandazioni su azioni generali che possono essere intraprese nell'ambito della salute pubblica e dei sistemi sanitari per aumentare la fiducia nella vaccinazione e superare gli ostacoli alla somministrazione dei vaccini. Il documento fornisce anche raccomandazioni su come i responsabili dei programmi di sanità pubblica possono supportare gli operatori sanitari nel loro lavoro con le popolazioni esitanti. Gli studi riportano evidenze miste sull'efficacia di interventi mirati a contrastare l'esitazione vaccinale. Ciò è in parte dovuto alla specificità di tali interventi in diverse circostanze, culture o paesi e in relazione a diversi vaccini. Un intervento per aumentare la copertura vaccinale per l'anti influenzale, ad esempio, può avere successo in un paese, in una specifica popolazione o persino in un determinato periodo di tempo (es. epidemia di influenza pandemica) ma potrebbe non esserlo in altre circostanze. Ad ogni modo, la letteratura riporta diverse considerazioni strategiche che possono essere applicate in generale.

Migliorare la comunicazione e l'informazione

Ascoltare: acquisire conoscenze sui determinanti dell'esitazione vaccinale nel proprio contesto

L'esitazione include una grande varietà di determinanti contestuali, individuali, di gruppo, e relativi a un vaccino o alla vaccinazione in generale. Qualunque intervento deve essere specifico e adattato agli specifici determinanti di esitazione vaccinale identificati nelle varie popolazioni. Possono essere necessari interventi a livello individuale (dialogo, migliore informazione), a livello logistico o di sistema. Un'attività che i responsabili dei programmi di sanità pubblica possono intraprendere per acquisire informazioni riguardo percezioni, attitudini, conoscenze e comportamenti è condurre ricerche formative attraverso focus group o interviste ai rappresentanti delle comunità esitanti. Tuttavia, il colloquio con genitori esitanti potrebbe non risultare semplice. Infatti, la maggiore difficoltà riscontrata dagli operatori sanitari, nel fronteggiare genitori esitanti, è proprio la scarsa collaborazione al colloquio che questi hanno nei confronti degli operatori[2]. Può risultare anche utile monitorare social media e siti di gruppi e comunità che rappresentano il punto di vista di esitanti o scettici rispetto alla vaccinazione. Quest'ultimo approccio permette di monitorare costantemente e identificare precocemente potenziali cambiamenti nelle convinzioni e l'eventuale sviluppo di nuovi determinanti del rifiuto vaccinale. Il monitoraggio attivo dei media, ed in particolare commenti e discussioni sui siti (vedi, ad esempio, il *Vaccine Confidence Project*⁴), blog e forum, sebbene richieda molto tempo, può essere d'aiuto nell'identificare precocemente falsi miti e disinformazioni, permettendo una risposta rapida. Ciò è particolarmente vero considerando le maggiori difficoltà riscontrate dagli operatori sanitari nel contrastare le errate convinzioni di genitori che si lasciano convincere da gruppi contrari alle vaccinazioni o comunque da fonti non istituzionali e pertanto non attendibili[2]. Nel contesto italiano, risultano utili i siti internet: Teamvax Italia (gruppo di Operatori Sanitari, Studenti, Blogger e Genitori con l'obiettivo di diffondere la corretta informazione sui vaccini), VaccinarSi (fonte di corrette informazioni in tema di vaccinazioni, fruibile sia agli operatori sanitari, che alla popolazione) e "A scuola vaccinati" (sito promosso dalla Regione Emilia-Romagna, in tema di obbligo vaccinale e informazioni utili all'effettuazione della vaccinazione). Importanti iniziative sono anche quelle dalla Carta italiana per la promozione delle vaccinazioni e la guida "Non esitate: parlate di vaccinazioni ai vostri amici dubbiosi con empatia e fiducia".

Adattare gli interventi ai determinanti di esitazione

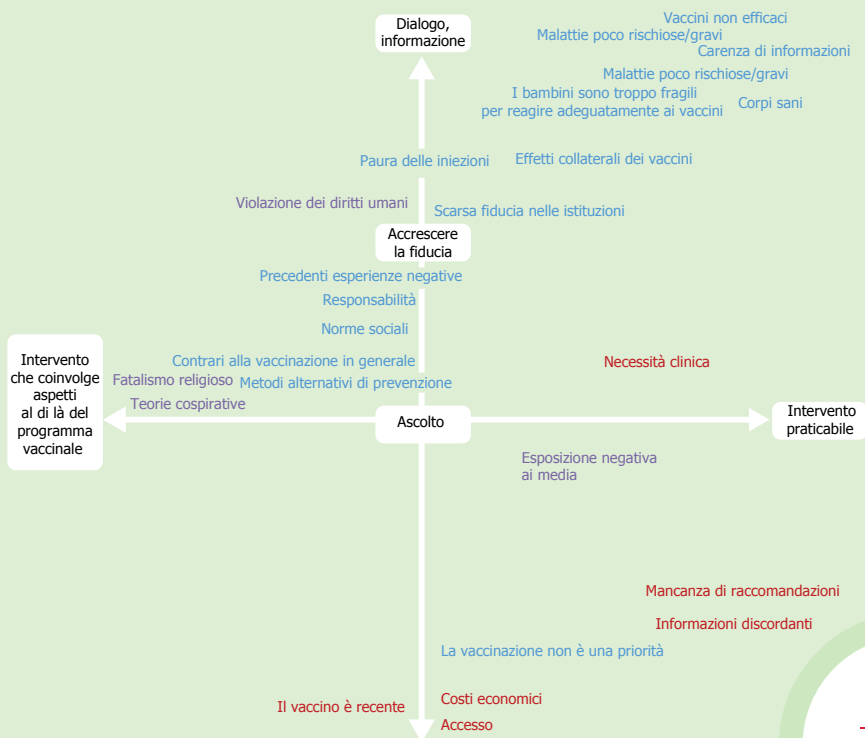
Specifici determinanti di esitazione vaccinale devono essere affrontati utilizzando metodi e tipi di intervento correlati al problema e al contesto. Il Vaccine Confidence Project della LSHTM ha sviluppato una matrice come supporto nel disegnare interventi basati su tali determinanti (vedi Figura 2). Alcuni determinanti come le convinzioni individuali dei rischi associati alla vaccinazione e il basso rischio di contrarre le malattie per cui ci si vaccina, ad esempio, possono essere affrontati tramite discussioni, informazione e interventi educativi. Le azioni che maggiormente incrementano le coperture vaccinali, in particolar modo in riferimento alle vaccinazione anti-HPV, risultano essere: la chiamata attiva, nella cui lettera, nominativa, sia già presente la data in cui effettuare la vaccinazione; un sollecito per chi non si fosse presentato all'appuntamento e un servizio di counselling. Altrettanto importante, nell'esperienza italiana,

ⁱ in questo contesto, non ci si riferisce ad interventi diretti, facili da implementare

sono risultate essere le campagne informative avviate nelle scuole[5]. Altri determinanti, come la sfiducia nelle istituzioni, richiedono interventi più ampi in grado di ricostruire la fiducia nei sistemi sanitari e nei vaccini (es. sviluppare e rafforzare iniziative regolatorie sulla sicurezza dei vaccini e sui sistemi di segnalazione degli eventi avversi). Alcuni determinanti richiedono semplicemente interventi logistici come ridurre i costi o migliorare l'accesso estendendo gli orari di apertura o organizzando sedute vaccinali in punti strategici in grado di venire incontro alle esigenze dei genitori[2]. Ad esempio, l'apertura pomeridiana dei centri vaccinali, è risultata in grado di aumentare le coperture vaccinali, così come anche l'istituzione di una anagrafe vaccinale informatizzata, in grado di rintracciare gli inadempienti in maniera più rapida, anche attraverso la connessione con i registri di popolazione[5].

La sfida maggiore è costituita dalle popolazioni esitanti con determinanti e convinzioni che sono difficili da controllare o da modificare. Queste popolazioni includono persone con specifiche credenze religiose o persone che credono in teorie complottistiche. Sebbene ci siano modi per lavorare con queste popolazioni (ad esempio, collaborando con i leader delle comunità religiose o con *influencer* sociali attivi sui media o sui social network), questi determinanti sono basati su ideologie fortemente radicate che costituiscono uno dei tipi di comportamento più difficili da modificare[5]. Potrebbe non essere possibile affrontare questo tipo di comportamenti tramite interventi generali, a breve termine.

Figura 2
Matrice dei determinanti dell'esitazione vaccinale e degli interventi



Contestualizzare il disegno, la struttura e il contenuto

Al fine di migliorare il processo comunicativo è necessaria la contestualizzazione dei contenuti e del disegno del progetto. A tale scopo sarebbero auspicabili le seguenti azioni: porre attenzione ai bisogni di informazione identificati nella popolazione target, coinvolgere le popolazioni esitanti nella pianificazione e nella definizione degli interventi, scegliere i veicoli, il setting e canali a seconda dei bisogni specifici dei gruppi di popolazioni e tenendo conto delle peculiarità dei paesi o regioni in cui si intende implementare l'intervento. Ad esempio, in paesi in cui i giovani hanno poco contatto con gli operatori sanitari, eventuali campagne formative ed educative per la vaccinazione anti papilloma virus (HPV) sarebbero più utili se condotte in luoghi come centri per l'infanzia o scuole[5].

Adattare il contenuto a questioni relative a specifici vaccini. A differenza di altri prodotti farmaceutici, tutti i vaccini tendono ad essere raggruppati concettualmente in una singola categoria. Le percezioni relative alla sicurezza, efficacia e fiducia in ogni singolo vaccino sono tutti determinanti di esitazione vaccinale. Dibattiti e discussioni specifiche sui singoli vaccini possono supportare una copertura differenziale e una certa flessibilità.

Può essere utile assicurare una costante informazione al pubblico, con aggiornamenti e monitoraggio costanti. Inoltre, soprattutto per quel che concerne la vaccinazione anti-HPV, un utilizzo integrato dei vari mezzi di comunicazione, risulta maggiormente efficace. L'informazione sicura ed affidabile dovrebbe essere sempre disponibile a tutti, in ogni momento e ad ogni ora. Così come livelli di informazioni specifici e calibrati rispetto al target a cui ci si rivolge. Anche lo stile linguistico, deve essere scelto in funzione del messaggio che si vuole inviare e la popolazione identificata. L'obiettivo comunicativo dovrebbe essere quello di reperire facilmente messaggi chiari ed efficaci. Gli interventi possono includere campagne di comunicazione di massa, che consistono nella distribuzione di informazioni complete all'intera popolazione, e campagne di informazione personalizzate, mirate a specifiche popolazioni esitanti, ad esempio tramite consultazioni con un operatore sanitario. Ad esempio, importante risulta essere la possibilità di un confronto con un sanitario, tale da chiarire i dubbi che i genitori mostrano su determinate vaccinazioni, piuttosto che la sola presentazione dei benefici delle vaccinazioni[2]. Utili possono essere anche i materiali informativi cartacei, o incontri mirati nelle scuole, soprattutto se l'obiettivo è promuovere la vaccinazione negli adolescenti[5]. Dall'indagine commissionata dal Ministero della Salute, è emerso che il materiale cartaceo, in particolare pieghevoli e volantini, risulta essere quello maggiormente impiegato, seguito dal sito internet regionale, utilizzato da 11 delle regioni italiane; infine riviste, radio e TV locali[5]. Tuttavia, la scelta dello strumento comunicativo deve essere sempre strettamente associata al target a cui il messaggio è rivolto.

Tabella 2

Sintesi delle raccomandazioni per il contenuto delle strategie e degli interventi di comunicazione

	Raccomandazione	Referenza
Disegno	Cesellare i contenuti attraverso la valutazione delle esigenze sanitarie e l'utilizzo di reti sociali esistenti	17, 10, 16
	Coinvolgere gli esitanti nella fase di programmazione	20, 33
	Per le campagne di comunicazione online: utilizzare l'ottimizzazione dei motori di ricerca per migliorare la visibilità	9
Formato	Specifici ed adattati ai determinanti identificati per un pubblico mirato	16, 34
	Chiaro, efficace e facile da trovare	20, 33
	Informazioni continue, con aggiornamenti e monitoraggio regolari	24
	Le campagne di comunicazione online, devono essere trasparenti e in grado di monitorare le popolazioni esitanti	9
Contenuto	Rischio e conseguenze delle malattie	15, 24, 27, 29, 33
	Rischio di non essere vaccinati	15, 24, 27, 29, 33
	Effetti dei vaccini sul sistema immunitario	15, 24, 27, 29, 33
	Modalità alternative di prevenzione e come confrontarle con la vaccinazione	15, 24, 27, 29, 33
	Per le campagne di comunicazione on-line, evitare di criticare le popolazioni esitanti, di incoraggiare i cittadini a chiedere ai medici le domande giuste, presentare notizie chiare e facilmente comprensibili, presentare nozioni sulla responsabilità di proteggere altri (bambini)	9

Supportare gli operatori sanitari

Questa guida dovrebbe essere utilizzata in abbinamento alla guida ECDC per la comunicazione "Parliamo di protezione"^[1]. Quest'ultima fornisce un'ampia gamma di suggerimenti e raccomandazioni per gli operatori sanitari su come migliorare le loro comunicazioni sulle vaccinazioni e su come supportare le persone nei loro "percorsi decisionali della vaccinazione"ⁱ. Nonostante non si concentri specificamente sull'esitazione, gran parte dei suggerimenti e delle raccomandazioni sono rilevanti e possono essere utilizzati per migliorare l'interazione con le popolazioni esitanti. Infatti, la presenza di sistemi di promemoria, di protocolli operativi e di feedback agli operatori sulle prestazioni effettuate risultano essere le azioni

ⁱ I passaggi che una persona deve seguire a partire dal conoscere i vaccini, ottenere risposte alle proprie domande, decidere se far vaccinare (o no) i propri figli, orientarsi nel sistema sanitario, consultarsi con chi fornisce i vaccini, ottenere, ritardare o rifiutare la vaccinazione per i propri figli, gestire gli effetti collaterali, seguire le schedule, ecc.

che maggiormente supportano l'operatore sanitario[5]. Altrettanto utile risulta essere una pianificazione e gestione coordinata dei processi comunicativi, al fine di identificare tutti i soggetti istituzionali coinvolti, oltre ad una azione comunicativa uniforme, coerente ed adeguata al contesto[5].

Affrontare l'esitazione vaccinale tra gli operatori sanitari

Diversi studi mostrano che in tutti i paesi europei gli operatori sanitari sono identificati come la fonte di informazione più importante e affidabile su come proteggersi dalle malattie prevenibili tramite vaccino[17, 35, 36], in particolar modo da parte dei genitori, essendo coloro che si pongono il maggior numero di domande e preoccupazioni. La credibilità personale degli operatori e il loro rapporto con i genitori, basato sulla fiducia, li pone in una posizione unica nel supportare i genitori a capire il valore della vaccinazione e scegliere di proteggere i propri figli e quindi proteggere gli altri mediante l'immunità di gregge. Lo studio qualitativo sull'esitazione commissionato dall'ECDC, ad ogni modo, mostra che ci sono operatori sanitari che sono loro stessi esitanti e nutrono preoccupazioni nei confronti della vaccinazione[7]. Le interviste condotte in Croazia, Francia, Grecia e Romania hanno mostrato che sebbene gli operatori intervistati fossero consapevoli dei benefici della vaccinazione, molti di loro nutrivano alcune preoccupazioni sui rischi derivati da questaⁱ[37]. Nello studio qualitativo condotto, viene discusso il rapporto tra rischi e benefici della vaccinazione, della loro responsabilità in qualità di medici di prevenire le malattie, del basso rischio di effetti collaterali, dell'importanza dell'immunità di gregge e della prevenzione di malattie gravi e di grandi epidemie. Nello stesso studio vengono anche prese in considerazione e discusse le preoccupazioni dei sanitari riguardo le vaccinazioni, riscontrando preoccupazioni diverse negli operatori di paesi diversi. Ad esempio, gli operatori greci mettono in discussione principalmente il numero di vaccini che i bambini ricevono, che percepiscono essere troppo alto, specialmente nei bambini piccoli. Discutono anche della bassa efficacia dei vaccini, specialmente del vaccino anti influenzale, e della preoccupazione dei propri pazienti riguardo gli effetti collaterali. La sicurezza dei vaccini è risultato essere il tema più importante in Romania, dove gli operatori stessi nutrono dubbi sui rischi della vaccinazione ed esprimono forti sensi di colpa e responsabilità per gli effetti collaterali. In Italia, dallo studio sulle opinioni e conoscenze degli operatori sanitari in merito alla vaccinazione anti-HPV, è emerso che il 50% ritiene che la vaccinazione contro l'HPV possa favorire comportamenti sessuali non protetti; il 30% la considera un business per le case farmaceutiche; il 20% ritiene che bisognerebbe attendere prima di raccomandare tale vaccinazione, poiché di recente introduzione; mentre il 10% considera il pap-test una misura sufficiente di prevenzione del carcinoma della cervice uterina. Anche da questa indagine, la maggior difficoltà riscontrata per gli operatori è risultata essere il dialogo con genitori contrari alla vaccinazione, o che avevano ricevuto informazioni contrarie da fonti come il web, i giornali o la tv. Inoltre la vaccinazione anti-HPV richiede la necessità di affrontare tematiche relative alla sfera sessuale, e questo è risultato essere una difficoltà aggiuntiva nel 20% degli operatori rispondenti. Questo confermerebbe la necessità di migliorare le abilità comunicative durante il counselling pre-vaccinale[5]. Andando, invece ad analizzare

ⁱ È da notare che il punto di vista degli operatori sanitari intervistati in questo studio potrebbe non essere rappresentativo del punto di vista della popolazione generale degli operatori sanitari e deve quindi essere interpretato con cautela.

le difficoltà maggiormente riscontrate dai responsabili dei programmi di sanità pubblica, è emerso che la scarsa partecipazione agli eventi formativi degli operatori sanitari territoriali (diversi dagli operatori vaccinali), la loro diffidenza verso la vaccinazione contro l'HPV, la carenza di personale e l'assenza o inadeguatezza delle anagrafi vaccinali informatizzate sono quelle più frequentemente riportate[5]. Gli sforzi nell'affrontare i determinanti dell'esitazione vaccinale nella popolazione sono destinati a fallire se gli operatori sanitari non risulteranno coerenti e favorevoli. Le agenzie di sanità pubblica dovrebbero considerare lo sviluppo e l'implementazione di programmi di informazione e formazione finalizzati ad affrontare le necessità e le preoccupazioni che gli operatori esprimono. (vedi Box 1 e Figura 3).

Box 1

Principali affermazioni di preoccupazioni riportate dagli operatori sanitari, secondo quanto emerso nello studio commissionato da ECDC[7]

Ci sono troppi vaccini

I bambini sono troppo piccoli per essere vaccinati

La fiducia è un determinante importante della vaccinazione e nutriamo sfiducia in particolare nei confronti delle industrie farmaceutiche (e delle autorità sanitarie in alcuni paesi)

Non ci sentiamo a nostro agio a parlare con i pazienti di preoccupazioni riguardo la vaccinazione

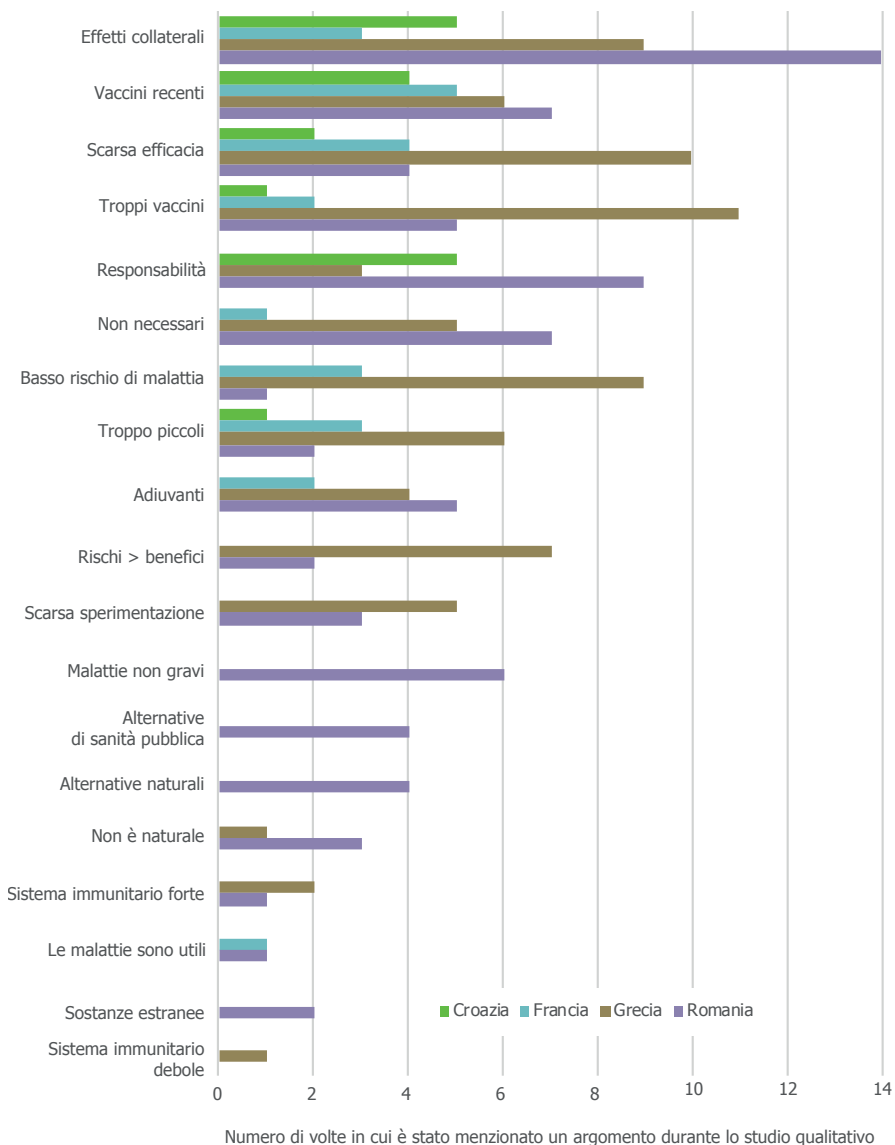
Le malattie portano benefici al sistema immunitario

Effetti collaterali e sicurezza (in particolare degli adiuvanti) - è colpa del medico

I vaccini non sono più necessari perché queste malattie non esistono più oppure le probabilità di contagio sono molto basse.

Ci sono alternative naturali

Figura 3
Spaccato del tipo di preoccupazioni espresse riguardo la vaccinazione e le malattie prevenibili tramite vaccino da parte degli operatori sanitari in quattro paesi



Fonte: European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe - A qualitative study. Stockholm: ECDC; 2015.

Lo spaccato presentato mostra alcune preoccupazioni ricorrenti menzionate nei paesi in cui è stato condotto lo studio qualitativo, assieme a temi che sono stati menzionati più di frequente in specifici paesiⁱ. La guida ECDC “Parliamo di protezione” fornisce suggerimenti generali e specifici (con domande e risposte campione) riguardo queste preoccupazioni[1].

Essere trasparenti: assicurarsi che l’informazione sulle politiche vaccinali, le autorizzazioni e i controlli di qualità siano disponibili al pubblico

Nello studio qualitativo, in aggiunta alle preoccupazioni relative alla vaccinazione, gli operatori sanitari hanno espresso anche preoccupazioni riguardo l’affidabilità e autorevolezza delle informazioni sulla sicurezza dei vaccini, l’influenza delle industrie farmaceutiche nelle decisioni sulle politiche vaccinali, la qualità delle procedure nazionali per le autorizzazioni alla vendita e questioni di responsabilità in caso di danno da vaccino. Queste preoccupazioni devono essere affrontate con un dialogo aperto costante tra gli operatori sanitari e le autorità sanitarie e regolatorie. Gli operatori dei centri vaccinali costituirebbero i migliori candidati per il coordinamento del network comunicativo in tema di vaccinazioni. Essi infatti, costituiscono l’anello di congiunzione tra gli operatori sanitari e la popolazione. La pianificazione periodica di riunioni, da parte del centro vaccinale, migliorerebbe il confronto tra gli operatori, oltre a permettere una condivisione di obiettivi, strumenti, strategie e contenuti[5]. Al variare delle preoccupazioni, i responsabili dei programmi di sanità pubblica dovrebbero raccogliere informazioni rilevanti al proprio contesto e rispondere alle necessità espresse. Infatti, solo una efficace comunicazione interna, permette di ottenere una buona comunicazione esterna. Inoltre, è bene ricordare che ad ogni figura professionale e/o istituzione compete un ruolo diverso, ma essenziale per garantire l’efficacia dei processi comunicativi[5]. Non va poi dimenticata la valutazione dell’efficacia degli interventi comunicativi messi in atto[5].

Supportare gli operatori sanitari tramite programmi di formazione sulla comunicazione e strumenti specificatamente mirati alla esitazione

La revisione della letteratura commissionata dall’ECDC e gli operatori sanitari che hanno partecipato allo studio qualitativo hanno identificato la necessità di potenziare la comunicazione qualificata tra operatori e pazienti, e di migliorare la formazione degli operatori[7]. Un importante segnale in tale direzione proviene da quanto emerso nell’ambito del progetto VALORE, il cui obiettivo era di favorire l’adesione consapevole alla vaccinazione anti-HPV. L’84% delle regioni Italiane ha indirizzato le azioni di comunicazione per la promozione della vaccinazione contro l’HPV sia agli operatori sanitari sia alla popolazione; e tra gli operatori sanitari coinvolti, oltre ai pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale e gli operatori dei centri vaccinali, sono stati coinvolti anche i ginecologi[5]. I suggerimenti riguardo la comunicazione includono i seguenti punti.

Strutturare gli interventi attorno all’empowerment (Responsabilizzazione e coinvolgimento). Gli esperti consigliano di non criticare gli esitanti, ma piuttosto di coinvolgerli e renderli in grado di porre domande ai propri operatori sanitari di riferimento e di fornire loro informazioni chiare e facili da comprendere per una scelta consapevole

ⁱ È da notare che il punto di vista degli operatori sanitari intervistati in questo studio potrebbe non essere rappresentativo del punto di vista della popolazione generale degli operatori sanitari e deve quindi essere interpretato con cautela.

e partecipata. Sottolineano anche l'importanza di evidenziare loro che hanno la possibilità di proteggere se stessi e i propri figli nel proprio ambiente e nella propria regione, e di rimarcare anche che non hanno solo il diritto, ma anche la responsabilità (es. per contribuire alla immunità di gregge) di scegliere di vaccinare se stessi e i propri figli. Inoltre, è importante comunicare che la scelta di non vaccinare è una scelta rischiosa che non essere protetti è molto più rischioso che esserloⁱ.

Ammettere errori ed effetti collaterali. Gli interventi limitati a promuovere un'attitudine favorevole alla vaccinazione non sono risultati in grado di migliorare l'atteggiamento riguardo i vaccini. È necessario prendere in considerazione e mettere in prospettiva i possibili effetti collaterali e i rischi collegati alla vaccinazione. Per costruire e mantenere un rapporto di fiducia, è necessario fornire informazioni in modo trasparente, ammettendo precedenti errori ed effetti collaterali dei vaccini accanto a casi attuali di successo dei vaccini, come ad esempio l'aver debellato alcune malattie. È frequentemente riportato, infatti, anche nella letteratura italiana, come i genitori avvertano carenze informative proprio sugli effetti avversi alle vaccinazioni[2, 5]. Inoltre, intervistando gli operatori sanitari, dichiarano essi stessi di dedicare minor tempo a spiegazioni in merito alla sicurezza dei vaccini[5].

Dimostrare l'impegno/dedizione alla vaccinazione. Gli studi hanno dimostrato che la comunicazione da parte di chi fornisce la vaccinazione risulta più efficace quando l'operatore si mostra fiducioso (assume che i pazienti si vaccineranno) rispetto a quando si mostra partecipativo (chiede ai pazienti come si sentono rispetto alla vaccinazione). La relazione interpersonale di confronto e apertura al dialogo e all'ascolto permette di porre attenzione ai vissuti e all'aspetto emotivo dell'"altro". Ciò favorisce il trasferimento di informazioni e messaggi personalizzati che facilitano il personale processo decisionale. Accanto alla comunicazione verbale, esiste però la comunicazione non verbale (espressione del volto, sguardo, gesti e movimenti del corpo, postura, mimica) e paraverbale (volume, timbro e tono della voce, ritmo, sospiri, silenzi)[5]. La comunicazione paraverbale diventa poi fondamentale nel colloquio telefonico, che spesso risulta essere il primo e a volte l'unico momento comunicativo tra il cittadino e il servizio vaccinale[5].

Sviluppare strumenti di screening. L'uso di strumenti di screening (vedi Box 2 e 3) nei centri di vaccinazione può essere di aiuto nell'informare gli operatori sanitari della possibile esitazione dei genitori. Le informazioni ottenute tramite tali strumenti di screening può permettere agli operatori sanitari di mirare ed adattare il proprio messaggio e le proprie strategie di comunicazione a specifiche richieste e di fornire ai pazienti informazioni riguardo aree di preoccupazione e incomprensione.

ⁱ Vedi "Parliamo di protezione" Sezioni 1 e 2 per ulteriori suggerimenti[1].

Box 2**Esempio di strumento di pre-screening per l'esitazione vaccinale**

La *Parent Attitudes About Childhood Vaccination* (PACV) Survey è stata ideata da Opel et al.(38) per misurare l'esitazione vaccinale tra i genitori nella popolazione generale. La survey include tre categorie principali di domande: comportamenti vaccinali, sicurezza ed efficacia, e attitudine generale e fiducia. Le risposte dei genitori a queste domande permettono di calcolare il "punteggio PACV" assegnando 2 punti ad ogni risposta "esitante", 1 punto ad ogni risposta "non so" o "non sono sicuro/a", e nessun punto a risposte "non esitanti". I singoli punti vengono poi sommati e convertiti ad una scala da 0 a 100 per ottenere il punteggio PACV. La validità predittiva e l'affidabilità test-retest del PACV sono state determinate tramite la conduzione di uno studio specifico. I ricercatori hanno dimostrato che il raggiungimento di un punteggio PACV di almeno 50, in genitori di bambini di 2 mesi, è predittivo di un significativo e crescente incremento del rischio di essere sottoimmunizzati a 19 mesi di età[18].

Box 3**Esempi di questionari di screening per l'esitazione vaccinale****Atteggiamento nei confronti della vaccinazione**

- Ha mai ritardato una vaccinazione di suo figlio/a per ragioni diverse da una malattia o allergia?
- Ha mai deciso di non vaccinare suo figlio/a per ragioni diverse da una malattia o allergia?
- Quanto è sicuro che seguire la schedula raccomandata sia una buona idea per suo figlio/a?
- È parte del mio ruolo in qualità di genitore mettere in dubbio la vaccinazione.
- Se avesse un altro figlio/a oggi, lo/la sottoporrebbe a tutte le vaccinazioni raccomandate?
- In generale, quanto si considera esitante rispetto alle vaccinazioni pediatriche?

Convinzioni riguardo la sicurezza ed efficacia dei vaccini

- I bambini ricevono più vaccini di quanti sarebbero adatti per loro.
- Credo che molte delle malattie che i vaccini prevengono siano gravi.
- È meglio che mio figlio/a sviluppi l'immunità ammalandosi che facendo il vaccino.
- È meglio che i bambini facciano meno vaccini contemporaneamente.
- Quanto la preoccupa che suo/a figlio/a possa avere un effetto collaterale grave in seguito a un vaccino?
- Quanto la preoccupa che uno qualsiasi dei vaccini pediatrici non sia sicuro?
- Quanto la preoccupa che uno dei vaccini possa non essere in grado di prevenire la malattia?
- Conosce qualcuno che ha avuto una reazione avversa ad un vaccino?

Attitudine generale e fiducia

- L'unica ragione per cui vaccino mio figlio/a è perché possano entrare all'asilo o a scuola.
- Mi fido delle informazioni che ricevo sui vaccini.
- Sono in grado di discutere apertamente delle mie preoccupazioni riguardo i vaccini con il pediatra di mio figlio/a.
- Tutto considerato, quanto si fida del pediatra di suo/a figlio/a?

Fonte: adattato da Opel DJ, Mangione-Smith R, Taylor JA, Korfiatis C, Wiese C, Catz S, et al. *Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents: The parent attitudes about Childhood Vaccines Survey*. 2011. *Human Vaccines* 7(4), 419-425

Fornire messaggi positivi. Gli operatori sanitari nello studio commissionato dall'ECDC hanno identificato un'ampia varietà di messaggi "positivi" che hanno utilizzato per supportare la vaccinazione. Ad esempio, documenti molto utili al contesto italiano risultano essere "Vaccinazioni pediatriche: le domande difficili"[39], il cui obiettivo è quello di fornire una guida che aiuti i genitori nel percorso decisionale in merito alle vaccinazioni; e "Vaccini: un vademecum contro la disinformazione"[40]. Che fornisce risposte scientificamente valide alle domande e richieste frequentemente sollevate dagli antivaccinatori.

Box 4

Alcuni messaggi positivi utilizzati dagli operatori sanitari come riportato dallo studio commissionato da ECDC[7]

I vaccini non solo proteggono te e tuo/a figlio/a, ma anche altri individui vulnerabili, ad esempio persone con un tumore o che soffrono di malattie immunitarie

I vaccini sono una delle scoperte scientifiche più importanti, che aiuta a proteggersi da malattie gravi e a volte persino mortali

I benefici dei vaccini superano nettamente i rischi

Conclusioni

Creare un caso “paese-specifico” per la vaccinazione

Mentre la maggior parte degli interventi si concentra sulla formazione e sul miglioramento delle informazioni sulla sicurezza ed efficacia dei vaccini o sulla necessità di vaccinarsi, le preoccupazioni espresse all'interno dello studio commissionato dall'ECDC e nell'ambito di altre esperienze identificano altri determinanti di esitazione che devono essere affrontati. Questi determinanti includono la fiducia nei sistemi sanitari, il ruolo che gli operatori percepiscono di avere nel rispondere all'esitazione dei pazienti, e il loro livello di fiducia nel farlo. Sebbene si possano individuare alcune similitudini tra i diversi paesi, come la presenza di operatori sanitari che nutrono un'esitazione rispetto alla vaccinazione e una preoccupazione rispetto alla sicurezza e utilità dei vaccini, i determinanti di esitazione si sono dimostrati specifici di ciascun paese e contesto e devono quindi essere affrontati come tali.

I programmi nazionali di vaccinazione devono essere rafforzati per sviluppare la capacità di identificare i determinanti locali di esitazione vaccinale, sia nei pazienti che negli operatori sanitari. È necessario sviluppare strategie che si adattino ad affrontare tali determinanti, nel proprio contesto sociale, culturale, politico ed economico.

Riferimenti bibliografici

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Let's talk about protection. Stockholm: 2016.
2. Regione Veneto. Indagine sui determinanti del rifiuto dell'offerta vaccinale in Regione Veneto. 2011.
3. CENSIS. La cultura della vaccinazione in Italia: un'indagine sui genitori. Roma: 2014.
4. Frasca G, Pascucci MG, Caranci N, Finarelli AC. Studio di valutazione d'impatto delle disuguaglianze sull'adesione alle vaccinazioni. 2015.
5. Giambi C, Del Manso M, De Mei B, D'Ancona F, Giovannelli I, Cattaneo C, et al. Progetto VALORE (VALutazione LOcale e REgionale delle campagne di vaccinazione contro l'HPV): favorire l'adesione consapevole alla vaccinazione. . Rapporti ISTISAN. 2013;vii(157):13/47.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate. Stockholm: 2015.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe- A qualitative study. Stockholm: 2015.
8. Craciun C, Baban A. "Who will take the blame?": understanding the reasons why Romanian mothers decline HPV vaccination for their daughters. *Vaccine*. 2012 Nov 06;30(48):6789-93. PubMed PMID: 23017603.
9. UNICEF. Tracking anti-vaccination sentiment in Eastern European Social Media. New York: 2013.
10. Henderson L, Millett C, Thorogood N. Perceptions of childhood immunization in a minority community: qualitative study. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2008 May;101(5):244-51. PubMed PMID: 18463280. Pubmed Central PMCID: 2376260.
11. Harmsen IA, Bos H, Ruiter RA, Paulussen TG, Kok G, De Melker HE, et al. Vaccination decision-making of immigrant parents in the Netherlands; a focus group study. *BMC public health*. 2015;15(1):1229.
12. Ruijs WL, Hautvast JL, van Ijendoorn G, van Ansem WJ, van der Velden K, Hulscher ME. How orthodox protestant parents decide on the vaccination of their children: a qualitative study. *BMC public health*. 2012 Jun 06;12:408. PubMed PMID: 22672710. Pubmed Central PMCID: 3434025.
13. Larson HJ, Schulz WS, Tucker JD, Smith DM. Measuring vaccine confidence: introducing a global vaccine confidence index. *PLoS currents*. 2015 Feb 25;7. PubMed PMID: 25789200. Pubmed Central PMCID: 4353663.
14. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*. 2014 Apr 17;32(19):2150-9. PubMed PMID: 24598724.
15. Harmsen IA, Mollema L, Ruiter RA, Paulussen TG, de Melker HE, Kok G. Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC public health*. 2013

Dec 16;13:1183. PubMed PMID: 24341406. Pubmed Central PMCID: 3878652.

16. Sampson R, Wong L, Macvicar R. Parental reasons for non-uptake of influenza vaccination in young at-risk groups: a qualitative study. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 2011 Jul;61(588):e386-91. PubMed PMID: 21722445. Pubmed Central PMCID: 3123500.
17. Stefanoff P, Mamelund SE, Robinson M, Netterlid E, Tuells J, Bergsaker MA, et al. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine*. 2010 Aug 09;28(35):5731-7. PubMed PMID: 20558250.
18. Opel DJ, Taylor JA, Zhou C, Catz S, Myaing M, Mangione-Smith R. The relationship between parent attitudes about childhood vaccines survey scores and future child immunization status: a validation study. *JAMA pediatrics*. 2013 Nov;167(11):1065-71. PubMed PMID: 24061681. Pubmed Central PMCID: 4957941.
19. Chen SC, Hawkins G, Aspinall E, Patel N. Factors influencing uptake of influenza A (H1N1) vaccine amongst healthcare workers in a regional pediatric centre: lessons for improving vaccination rates. *Vaccine*. 2012 Jan 05;30(2):493-7. PubMed PMID: 21527302.
20. Oscarsson MG, Hannerfors AK, Tyden T. Young women's decision-making process for HPV vaccination. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*. 2012 Dec;3(4):141-6. PubMed PMID: 23182446.
21. Smedley J, Poole J, Waclawski E, Stevens A, Harrison J, Watson J, et al. Influenza immunisation: attitudes and beliefs of UK healthcare workers. *Occupational and environmental medicine*. 2007 Apr;64(4):223-7. PubMed PMID: 17182640. Pubmed Central PMCID: 2078449.
22. Harmsen IA, Ruiter RA, Paulussen TG, Mollema L, Kok G, de Melker HE. Factors that influence vaccination decision-making by parents who visit an anthroposophical child welfare center: a focus group study. *Advances in preventive medicine*. 2012;2012:175694. PubMed PMID: 23209917. Pubmed Central PMCID: 3508517.
23. Bodeker B, Walter D, Reiter S, Wichmann O. Cross-sectional study on factors associated with influenza vaccine uptake and pertussis vaccination status among pregnant women in Germany. *Vaccine*. 2014 Jul 16;32(33):4131-9. PubMed PMID: 24928791.
24. D'Alessandro E, Hubert D, Launay O, Bassinet L, Lortholary O, Jaffre Y, et al. Determinants of refusal of A/H1N1 pandemic vaccination in a high risk population: a qualitative approach. *PLoS one*. 2012;7(4):e34054. PubMed PMID: 22506011. Pubmed Central PMCID: 3323624.
25. Brondi L, Higgins M, Gorman D, McCormick D, McCallum A, Fisker S. Review of the scientific literature on drivers and barriers of seasonal influenza coverage in the EU/EEA. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. 2013.
26. Lehmann BA, Ruiter RA, Wicker S, van Dam D, Kok G. "I don't see an added value for myself": a qualitative study exploring the social cognitive variables associated with influenza vaccination of Belgian, Dutch and German healthcare personnel. *BMC public health*. 2014 Apr 28;14:407. PubMed PMID: 24775096. Pubmed Central PMCID: 4021212.

27. Grandahl M, Oscarsson M, Stenhammar C, Neveus T, Westerling R, Tyden T. Not the right time: why parents refuse to let their daughters have the human papillomavirus vaccination. *Acta paediatrica*. 2014 Apr;103(4):436-41. PubMed PMID: 24460679. Pubmed Central PMCID: 4383348.
28. Dedoukou X, Nikolopoulos G, Maragos A, Giannoulidou S, Maltezou HC. Attitudes towards vaccination against seasonal influenza of health-care workers in primary health-care settings in Greece. *Vaccine*. 2010 Aug 23;28(37):5931-3. PubMed PMID: 20637760.
29. Ishola DA, Jr, Permalloo N, Cordery RJ, Anderson SR. Midwives' influenza vaccine uptake and their views on vaccination of pregnant women. *Journal of public health*. 2013 Dec;35(4):570-7. PubMed PMID: 23365262.
30. Marek E, Dergez T, Kricskovics A, Kovacs K, Rebek-Nagy G, Gocze K, et al. Difficulties in the prevention of cervical cancer: adults' attitudes towards HPV vaccination 3 years after introducing the vaccine in Hungary. *Vaccine*. 2011 Jul 18;29(32):5122-9. PubMed PMID: 21624417.
31. Opstelten W, van Essen GA, Hak E. Determinants of non-compliance with herpes zoster vaccination in the community-dwelling elderly. *Vaccine*. 2009 Jan 07;27(2):192-6. PubMed PMID: 18996427.
32. Kroneman M, van Essen GA, John Paget W. Influenza vaccination coverage and reasons to refrain among high-risk persons in four European countries. *Vaccine*. 2006 Jan 30;24(5):622-8. PubMed PMID: 16169638.
33. Kardas P, Zasowska A, Dec J, Stachurska M. Reasons for low influenza vaccination coverage: cross-sectional survey in Poland. *Croatian medical journal*. 2011 Apr 15;52(2):126-33. PubMed PMID: 21495194. Pubmed Central PMCID: 3081210.
34. Cairns G, MacDonald L, Angus K, Walker L, Cairns-Haylor T, Bowdler T. Systematic literature review of the evidence for effective national immunisation schedule promotional communications. *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, 2012 9291933902.
35. Heining U. An internet-based survey on parental attitudes towards immunization. *Vaccine*. 2006 Sep 11;24(37-39):6351-5. PubMed PMID: 16784799.
36. Schmitt HJ, Booy R, Aston R, Van Damme P, Schumacher RF, Campins M, et al. How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC medicine*. 2007 May 29;5:11. PubMed PMID: 17535430. Pubmed Central PMCID: 1903356.
37. European Centre for Disease Prevention and Control. Translation is not enough: Cultural adaptation of heat communication materials. Stockholm: 2016.
38. Opel DJ, Mangione-Smith R, Taylor JA, Korfiatis C, Wiese C, Catz S, et al. Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents: the parent attitudes about childhood vaccines survey. *Human vaccines*. 2011 Apr;7(4):419-25. PubMed PMID: 21389777. Pubmed Central PMCID: 3360071.
39. Giovanetti F. Vaccinazioni pediatriche: le domande difficili. 2017.
40. Germinario C, Lopalco PL, Gallone MS. Vaccini: un vademecum contro la disinformazione. 2014.

© European Centre for Disease Prevention and Control, 2016

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

www.ecdc.europa.eu



Ministero della Salute

www.salute.gov.it