



**CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

VIALE REGINA ELENA, 299 - 00161 ROMA
TEL. 0649904011/12 - FAX 0649904110

“Aree di Azione e proposte per migliorare l’adesione al programma di immunizzazione per l’HPV”

20 Luglio 2013



**Progetto VALORE: VALutazione LOcale e REgionale della campagne di
vaccinazione contro l’HPV**



Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie

CONTENUTI

- INTRODUZIONE
- DESCRIZIONE DEL PROGETTO VALORE
- INDAGINE SULLE CAMPAGNE VACCINALI NELLE REGIONI E NELLE ASL
- RACCOLTA DEL MATERIALE INFORMATIVO UTILIZZATO NELLE CAMPAGNE VACCINALI
- STUDIO SUI MOTIVI DI MANCATA VACCINAZIONE
- STUDIO QUALITATIVO SULLE OPINIONI E I BISOGNI INFORMATIVI DELLE RAGAZZE PRE-ADOLESCENTI
- STUDIO QUALITATIVO SULLE OPINIONI E I BISOGNI INFORMATIVI DEGLI OPERATORI SANITARI
- INDAGINE ON-LINE SULLE OPINIONI E GLI ATTEGGIAMENTO DEGLI OPERATORI SANITARI
- AREE DI AZIONE E PROPOSTE OPERATIVE
- APPENDICE 1: PACCHETTO FORMATIVO “HPV, VACCINAZIONE, STRATEGIE VACCINALI E COMUNICATIVE” – PRESENTAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO
- GRUPPO DI LAVORO DEL PROGETTO VALORE

Responsabile scientifico:

Silvia Declich – Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive, Cnesps-Iss

Coordinatore:

Cristina Giambi – Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive, Cnesps-Iss

Gruppo di lavoro:

Chiara Cattaneo - Unità di formazione e comunicazione, Cnesps-Iss

Paolo D’Ancona – Reparto Epidemiologia delle malattie infettive, Cnesps-Iss

Silvia Declich – Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive, Cnesps-Iss

Barbara De Mei – Unità di formazione e comunicazione, Cnesps-Iss

Martina Del Manso - Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive, Cnesps-Iss

Cristina Giambi – Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive, Cnesps-Iss

Ilaria Giovannelli - Unità di formazione e comunicazione, Cnesps-Iss

Valentina Possenti - Unità di formazione e comunicazione, Cnesps-Iss

Referenti locali per Valore – Regioni/PA e Asl partecipanti al progetto*

*l’elenco dei partecipanti al gruppo di lavoro è allegato al presente documento e disponibile su:

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/hpv/pdf/Referenti%20Regionali%20ASL%20VALORE.pdf>

INTRODUZIONE

Il carcinoma della cervice uterina (CC) è il primo cancro a essere riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come totalmente riconducibile a un'infezione: quella da tipi oncogeni di papilloma virus umano (HPV). Si stima che oltre il 50% delle donne sessualmente attive si infetti durante la vita con HPV ad alto rischio oncogeno. Solo in una minoranza dei casi, tuttavia, tali infezioni progrediscono verso le lesioni precancerose e richiedono decenni per trasformarsi in carcinoma invasivo.

Questo lungo periodo di latenza permette la diagnosi precoce attraverso lo screening, basato sul pap-test triennale delle donne tra 25 e 64 anni. Lo screening cervicale ha permesso la riduzione dell'incidenza del CC, che resta comunque un importante problema sanitario in Italia. Sebbene i tassi di incidenza e di mortalità siano in calo, si stima che in Italia si siano verificati 1515 nuovi casi di cervicocarcinoma e 697 decessi per questo tumore nel 2012.

La disponibilità di vaccini contro l'HPV rappresenta uno strumento per la prevenzione primaria del carcinoma della cervice uterina da affiancare alla prevenzione secondaria basata sullo screening che deve proseguire dal momento che i vaccini disponibili non prevengono la totalità delle infezioni da HPV ad alto rischio. Dal 2007 in Italia sono disponibili due vaccini contro l'HPV. Ambedue i vaccini sono ritenuti efficaci per la prevenzione delle infezioni e delle forme preinvasive e invasive della cervice uterina correlate a HPV 16 e 18, responsabili di circa il 70% dei carcinomi cervicali. I dati disponibili per i due vaccini riportano un'efficacia clinica stimata per la prevenzione delle lesioni precancerose CIN2+ dai tipi oncogeni di HPV contenuti nel vaccino pari al 90-100% nelle donne non ancora infettate da questi tipi di HPV.

L'OMS ha definito come target prioritario della vaccinazione le ragazze tra 9 e 13 anni, che non avendo presumibilmente avviato l'attività sessuale possono sfruttare la massima efficacia della vaccinazione. In accordo con tali indicazioni, l'Intesa Stato-Regioni del 20/12/2007 aveva definito le ragazze nel corso del dodicesimo anno di età (dal compimento degli 11 anni fino al compimento dei 12 anni) come target primario dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro l'HPV e ha fissato come obiettivo il raggiungimento di una copertura vaccinale (CV) pari al 95% entro 5 anni dall'avvio della campagna.

Pertanto, tra luglio 2007 e novembre 2008 tutte le Regioni hanno introdotto l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro l'HPV alle ragazze nel dodicesimo anno di vita. Alcune Regioni hanno esteso l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anche ad altre fasce di età.

Tuttavia, nonostante le attività intraprese a livello locale e regionale per promuovere la vaccinazione, le coperture vaccinali raggiunte per il target primario non sono state ottimali. Alla luce delle difficoltà incontrate, infatti, il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014, che ha confermato le scelte strategiche indicate nella precedente Intesa in termini di target e obiettivo di copertura vaccinale, ha rimodulato l'obiettivo di copertura come segue:

“Raggiungimento di coperture vaccinali per 3 dosi di HPV \geq 70% nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001, \geq 80% nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2002, \geq 95% nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2003”.

Al 31/12/2012 la copertura nazionale media per tre dosi di vaccino HPV della coorte di nascita del 1997, che rappresenta la prima coorte vaccinata in quasi tutte le Regioni, risultava pari al 66%, con un’ampia variabilità tra le Regioni (25-82%) e ulteriori differenze tra ASL della stessa regione.

Alla luce delle difficoltà incontrate nel promuovere la vaccinazione contro l’HPV e delle disomogeneità territoriali rilevate, nel periodo Settembre 2010 - Maggio 2013 è stato condotto il progetto “Indagine conoscitiva sugli aspetti comunicativi e organizzativi delle campagne regionali di vaccinazione contro il papilloma virus umano e sui motivi di mancata vaccinazione e proposta di un documento tecnico per le prossime campagne” (VALutazione LOcale e REgionale delle campagne di vaccinazione contro l’HPV - VALORE), finanziato dal Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute (fasc. 1M57) e coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell’Istituto Superiore di Sanità. Tale progetto nasce con l’obiettivo di identificare aree di azione per migliorare l’adesione consapevole alla vaccinazione contro l’HPV e fornire ad ASL e Regioni alcuni strumenti operativi, con il fine ultimo di incrementare le coperture vaccinali in tutte le Regioni.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO VALORE

Nell'ambito del progetto VALORE sono state realizzate molteplici attività per raccogliere informazioni dettagliate sulle campagne vaccinali contro l'HPV, per fornire materiale utile agli operatori e per conoscere il punto di vista di tutti gli attori coinvolti nella vaccinazione:

- i referenti di Regioni e ASL che hanno organizzato e gestito le campagne di promozione e offerta della vaccinazione contro l'HPV,
- le adolescenti, target primario della vaccinazione,
- le loro famiglie,
- gli operatori sanitari coinvolti sia nell'offerta della vaccinazione che nel processo decisionale di ragazze e famiglie: operatori dei servizi vaccinali, dei servizi di screening e dei consultori (medici, infermieri, assistenti sanitari, ostetriche), medici di medicina generale, pediatri, ginecologi.

Di seguito sono riportati gli obiettivi specifici del progetto:

- 1) conoscere gli aspetti organizzativi, logistici e comunicativi delle campagne vaccinali contro l'HPV condotte nelle Regioni e ASL italiane, gli strumenti utilizzati per promuovere la vaccinazione e le criticità incontrate;
- 2) indagare i motivi di mancata vaccinazione in un campione di ragazze che non ha aderito all'offerta della vaccinazione HPV;
- 3) conoscere l'opinione e l'atteggiamento degli operatori sanitari verso la vaccinazione contro l'HPV;
- 4) conoscere l'opinione e l'atteggiamento delle ragazze adolescenti verso questa vaccinazione;
- 4) sviluppare un documento operativo che riporti, sulla base di quanto emerso dalle attività del progetto, le aree di lavoro identificate e indicazioni utili per migliorare l'adesione consapevole alla vaccinazione;
- 5) produrre un pacchetto formativo che possa essere utilizzato per la formazione degli operatori, che includa sia gli aspetti tecnici che comunicativi della vaccinazione contro l'HPV.

Per raggiungere tali obiettivi sono state effettuate le seguenti attività:

- **Indagine sulle campagne di vaccinazione condotte nelle Regioni e nelle ASL**, finalizzata a valutarne gli aspetti organizzativi, logistici e comunicativi. Le informazioni sono state raccolte attraverso la compilazione on line di due questionari: uno rivolto ai referenti regionali e uno ai referenti di Asl.
- **Raccolta del materiale informativo utilizzato nelle campagne vaccinali** (lettere, brochure, manifesti, lettere d'invito, ...), richiesto ai referenti di ASL e Regione.
- **Studio sui motivi di mancata vaccinazione**, finalizzato ad approfondire il punto di vista delle famiglie. Le informazioni sono state raccolte attraverso un questionario inviato per posta alle famiglie di un campione di ragazze della coorte 1997/1998 che,

secondo i registri vaccinali di Asl, erano state invitate a vaccinarsi negli anni 2008-10, ma non avevano aderito al programma vaccinale.

- **Studio qualitativo sulle opinioni e i bisogni informativi delle ragazze pre-adolescenti.** Le informazioni sono state raccolte attraverso focus group (discussione guidata), in cui sono state coinvolte ragazze della seconda classe della scuola media.
- **Studio qualitativo sulle opinioni e i bisogni informativi degli operatori sanitari.** Le informazioni sono state raccolte attraverso focus group, in cui sono stati coinvolti pediatri, medici di base, ginecologi e operatori dei servizi vaccinali.
- **Indagine sulle opinioni e gli atteggiamenti degli operatori sanitari** condotta attraverso un questionario anonimo online pubblicato sul portale di EpiCentro e divulgato attraverso i referenti regionali, associazioni di categoria e società scientifiche.

I risultati di queste attività saranno descritti nel dettaglio in un Rapporto ISTISAN (pubblicazione ISS) dedicato al progetto.

L'integrazione dei risultati ottenuti ha permesso l'identificazione di "aree di azione" su cui lavorare per migliorare l'adesione al programma vaccinale per l'HPV e, più in generale, la compliance alle vaccinazioni. Questo documento, dopo una sintesi dei risultati emersi dalle singole attività, descrive le aree di azione identificate e le indicazioni proposte.

INDAGINE SULLE CAMPAGNE VACCINALI NELLE REGIONI E NELLE ASL

Metodi

L'indagine sulle campagne di vaccinazione contro l'HPV è stata condotta nel periodo Luglio 2011 - Giugno 2012, in collaborazione con ASL e Regioni, coordinata dal CNESPS dell'ISS nell'ambito del progetto VALORE.

L'indagine, proposta a tutte le Regioni, P.A. e ASL del territorio nazionale, è stata condotta attraverso la compilazione on-line di due questionari elettronici indirizzati ai referenti per le malattie infettive di Regioni e ASL. I due questionari (uno per la Regione/PA e uno per la ASL), messi a punto attraverso il software "SurveyMonkey" e testati in tre Regioni e 5 ASL, hanno coperto i seguenti aspetti:

- aspetti organizzativi e logistici delle campagne vaccinali per l'HPV: organizzazione dei servizi vaccinali, modalità di invito alla vaccinazione e sollecito dei non rispondenti, attività condotte (formazione, divulgazione dati e materiale) per gli operatori;
- aspetti comunicativi della campagna: strumenti e canali utilizzati per promuovere la vaccinazione tra operatori e popolazione (incontri informativi con ragazze e genitori, utilizzo di media locali, distribuzione di materiale informativo, coinvolgimento delle scuole, concomitanti azioni divulgative da parte di altre organizzazioni locali);
- presenza di gruppi antivaccinatori e gruppi difficili da raggiungere nel territorio competente;
- criticità incontrate durante la campagna (ed eventualmente soluzioni proposte/effettuate).

Le domande del questionario si riferivano alle campagne in cui sono state invitate a vaccinarsi le ragazze appartenenti alle coorti di nascita 1997 e 1998. Le informazioni raccolte attraverso il questionario di ASL sono state messe in relazione con i dati di copertura vaccinale, al fine di identificare, attraverso una regressione logistica, i possibili determinanti del raggiungimento della copertura vaccinale del 70%. L'analisi descrittiva, univariata e multivariata dei dati è stata effettuata con il software statistico STATA 11.2 (Stata Corporation, College Station, Texas, USA).

Sintesi dei principali risultati

L'indagine, a cui hanno partecipato 20 Regioni e 133 ASL, ci ha permesso di ottenere una fotografia dettagliata sulle modalità con cui è stata offerta e promossa la vaccinazione contro l'HPV nelle ASL e Regioni italiane. Nella maggior parte delle realtà, le campagne di vaccinazione contro l'HPV sono state condotte in piena collaborazione tra ASL e Regione o con un prevalente coordinamento regionale. Le Regioni hanno gestito in particolare gli aspetti relativi alla formazione, comunicazione e promozione, mentre gli aspetti organizzativi sono stati demandati alle ASL.

In tutte le Regioni e ASL sono state effettuate attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione degli operatori sanitari, sebbene con caratteristiche diverse e un grado diverso di coinvolgimento delle varie figure professionali. Emerge chiaramente, sia dall'indagine regionale che locale, che gli operatori dei servizi vaccinali sono stati ampiamente coinvolti in tutte le attività, mentre le altre figure professionali non sono state coinvolte in maniera massiva; in linea generale, i pediatri di libera scelta sono stati coinvolti nelle attività di sensibilizzazione e formazione nel 70-80% delle ASL; gli operatori dei consultori, i medici di base, i pediatri e i ginecologi ambulatoriali e ospedalieri nel 50-70% delle ASL; gli operatori dei servizi per lo screening del cervicocarcinoma nel 40% delle ASL; i professionisti privati nel 10-15% delle ASL. In circa la metà delle Regioni e ASL, le attività legate all'offerta vaccinale rivolte a operatori e popolazione sono state effettuate solo all'avvio della campagna e non sono state ripetute successivamente. L'organizzazione di corsi e convegni in maniera periodica o ripetuta è risultata essere significativamente associata con una copertura superiore al 70%.

Attività di comunicazione e promozione della vaccinazione sono state effettuate in tutte le ASL e Regioni, sebbene non in tutte sia stata pianificata una vera e propria campagna di comunicazione e informazione. Nella maggior parte di Regioni e ASL, le attività di promozione e comunicazione sono state rivolte sia agli operatori sanitari che alla popolazione e sono stati utilizzati molteplici canali per promuovere l'offerta vaccinale. E' emerso un trend lineare positivo tra il numero di canali e strumenti utilizzati nelle ASL e la proporzione di ASL che hanno raggiunto una copertura vaccinale per HPV superiore al 70%. Lo strumento più utilizzato resta il materiale informativo cartaceo, indicato da tutte le Regioni e da 127 ASL. Nella metà delle Regioni e nel 60% delle ASL rispondenti il materiale è stato distribuito solo in ambienti sanitari, prevalentemente nei servizi vaccinali, negli studi dei pediatri e nei consultori; gli ambulatori dei medici di base e dei ginecologi sono, invece, stati coinvolti in misura minore (nel 56 e 31% delle ASL rispettivamente). Dai risultati dell'analisi una variata sembra, invece, che la distribuzione del materiale informativo presso gli ambulatori ginecologici e il coinvolgimento dei ginecologi privati siano significativamente associati al raggiungimento di una copertura superiore al 70%. L'utilizzo di TV e riviste è risultato tra i fattori significativamente associati ad una copertura vaccinale più alta. I media locali (giornali, tv e radio) sono stati utilizzati da meno del 50% di Regioni e ASL; il materiale è stato distribuito nelle scuole nel 36% delle ASL.

La chiamata attiva, che costituisce uno degli interventi maggiormente efficaci per aumentare le coperture vaccinali viene effettuata in tutte le ASL rispondenti. Nella maggior parte delle ASL le sedute per la vaccinazione HPV sono organizzate per appuntamento con data pre-assegnata dalla ASL (89%) e sono previste sedute pomeridiane (95%). In tutte le ASL la chiamata attiva viene effettuata attraverso una lettera nominativa; nella maggior parte delle ASL la lettera, inviata generalmente a casa, contiene la data dell'appuntamento (86%), un numero telefonico

per avere informazioni (81%) e materiale informativo su HPV e vaccino (80%). Nel 90% delle ASL è previsto almeno un sollecito per le inadempienti. Queste pratiche (indicare nella lettera la data dell'appuntamento, inviare materiale informativo con l'invito, indicare un numero telefonico per informazioni sulla vaccinazione e effettuare il sollecito attivo dei non rispondenti) risultano, nella nostra indagine, associate con una migliore copertura vaccinale.

Sorprendentemente, nel 20% dei casi non viene indicato nella lettera un numero telefonico da consultare prontamente per avere informazioni dopo aver ricevuto l'invito. Rilevante è anche che nel 26% delle ASL non sono presenti procedure per rintracciare le ragazze risultate irreperibili dopo il primo invio.

Nel 34% delle ASL sono stati effettuati incontri informativi con le dodicenni e le famiglie sulla vaccinazione anti HPV, generalmente nelle scuole. Le scuole sono state coinvolte solo nel 48% delle ASL, per attività diverse (prevalentemente invio di una lettera informativa o di invito alla vaccinazione, distribuzione materiale informativo, incontri con esperti). Nelle ASL che hanno coinvolto le scuole, è stato difficile prendere accordi con tutte le scuole del territorio competente della ASL; infatti solo nel 25% delle ASL che hanno dichiarato di aver coinvolto le scuole, sono state coinvolte oltre il 70% delle scuole medie del territorio competente. Giornate nelle scuole dedicate alla vaccinazione contro l'HPV sono state organizzate in 10 ASL.

Ai referenti è stata proposta una lista di fattori ed è stato chiesto loro di indicare, secondo la loro personale e soggettiva opinione, se hanno influito negativamente sulla copertura vaccinale per l'HPV (molto/abbastanza/poco/per nulla). I fattori indicati dalla maggior parte delle ASL sono stati: la scarsa partecipazione agli eventi formativi degli operatori sanitari territoriali (diversi dagli operatori vaccinali), la loro diffidenza verso la vaccinazione HPV, la diffidenza della popolazione verso questa vaccinazione e fattori economici (personale insufficiente e risorse economiche limitate), indicati dal 50-60% delle ASL; il profilo delle criticità riportate dalle Regioni è risultato sovrapponibile a quello delle ASL. E' plausibile che la diffidenza verso questa vaccinazione dimostrata dagli operatori sanitari possa tradursi in diffidenza verso la vaccinazione da parte della popolazione, che si avvicina con timore e sospetto verso una nuova opportunità di prevenzione.

RACCOLTA DEL MATERIALE INFORMATIVO UTILIZZATO NELLE CAMPAGNE VACCINALI

Metodi

La ricognizione del materiale informativo realizzato a livello regionale e di ASL a supporto delle campagne di vaccinazione per l'HPV, ha permesso di identificare le diverse iniziative di comunicazione realizzate localmente, rivolte a specifici gruppi della popolazione, agli operatori sanitari e ad altri soggetti delle comunità considerati *stakeholders*-chiave, come ad esempio la scuola.

Complessivamente, presso il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità, è stato raccolto e analizzato un totale di 149 strumenti di comunicazione. Tra questi 34 sono stati inviati da 8 Regioni (Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Toscana, Valle d'Aosta, Veneto) e 1 dalla P.A. di Bolzano, i restanti 114 sono invece stati realizzati in 35 ASL del Servizio Sanitario Nazionale, appartenenti a 11 realtà regionali: Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Marche, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Veneto. Gli strumenti segnalati sia dal livello regionale che da quello aziendale sono stati considerati una sola volta nel conteggio.

L'analisi degli strumenti di comunicazione è stata effettuata prendendo in considerazione alcuni aspetti essenziali: tipologia, obiettivi, target, messaggio (fonte, chiarezza, linguaggio, stile comunicativo adottato, presenza di uno slogan), stile grafico e immagini (carattere, loghi e recapiti).

Sintesi dei principali risultati

I materiali analizzati possono essere definiti strumenti di comunicazione unidirezionale: lettere, pieghevoli, locandine, comunicati stampa o internet (utilizzati dalle Asl per l'avvio della campagna vaccinale nel territorio di competenza), memorandum, presentazioni in PowerPoint, totem e opuscoli.

La maggior parte degli strumenti pervenuti appartengono a tre macrocategorie principali: lettere, pieghevoli e locandine o poster. Le lettere, che rappresentano una classica forma di comunicazione personalizzata rivolta al singolo, sono prevalentemente destinate ai genitori delle ragazze target della vaccinazione e in misura minore alle figure operanti nell'ambito sanitario e scolastico.

Quelle destinate ai genitori sono utilizzate per invitare o sollecitare alla vaccinazione, per fornire informazioni su quest'ultima e il virus HPV, mentre quelle destinate agli operatori hanno soprattutto lo scopo di promuovere incontri di formazione tra gli addetti ai lavori.

I pieghevoli, composti generalmente da tre facciate fronte-retro, sono stati utilizzati principalmente per il target femminile adulto o in fase pre-adolescenziale e finalizzati alla diffusione di informazioni generali sulla vaccinazione e il virus. Tuttavia, soprattutto quando hanno lo scopo di promuovere eventi formativi, sono stati indirizzati ai Medici di medicina generale, ai Pediatri di Libera Scelta o ad altri operatori del settore sanitario.

Come per i precedenti materiali, anche le locandine e i poster sono stati utilizzati soprattutto per veicolare informazioni relative al Papillomavirus e alla vaccinazione. In alcuni casi le locandine e i poster sono stati adoperati per invitare alla vaccinazione al fine di sopperire, almeno in parte, a problemi di indirizzari postali inefficienti e/o non aggiornati. Viste le caratteristiche proprie di questi strumenti, a differenza dei pieghevoli e delle lettere, i testi contenuti risultano più sintetici e di immediata fruizione da parte degli interlocutori. E' importante che la scelta dello strumento sia differenziata in base al target e all'obiettivo che si intende raggiungere. Se per quanto riguarda i genitori gli strumenti di comunicazione cartacei sono utili per veicolare le informazioni, per il target pre-adolescenziale, generalmente più sensibile e ricettivo verso nuovi mezzi di comunicazione interattivi e partecipativi, potrebbero essere più efficaci materiali, quali ad esempio video e social network.

Indipendentemente dalla tipologia, la maggior parte degli strumenti ha avuto come finalità la diffusione di informazioni sul virus, la promozione della vaccinazione e l'invito alla seduta vaccinale. Nella descrizione dell'HPV, si è cercato di dare risposta ad alcune domande: che cosa è, quali conseguenze può determinare, quanto tempo può passare tra l'acquisizione del virus e lo sviluppo delle complicanze e, ancora, come si trasmette e come si può prevenire. In merito alla modalità di trasmissione, si registra una sorta di ritrosia diffusa ad esplicitare la connessione ai rapporti sessuali evidenziando solamente che dopo il loro avvio la possibilità di contrarre il virus aumenta notevolmente.

Rispetto alla vaccinazione vengono fornite indicazioni sul target al quale è destinata, mettendo in evidenza il fatto che è rivolta, oltre che alla popolazione femminile in fase pre-adolescenziale, anche alla donne e, laddove previsto, ai maschi. Coerentemente con le indicazioni diffuse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, negli strumenti di comunicazione è stata spesso sottolineata la maggiore efficacia del vaccino se somministrato all'età di dodici anni e prima dell'avvio di rapporti sessuali. Molti dettagli sono stati forniti rispetto alle procedure e alle modalità attraverso le quali viene effettuata la vaccinazione.

Complessivamente, i materiali realizzati hanno preso in considerazione e hanno dato risposta ai dubbi e alle perplessità dei target. In particolare, è stata evidenziata la sicurezza del vaccino,

l'impossibilità che esso possa contribuire allo sviluppo del virus contro il quale è diretto, la sua efficacia e la durata del periodo di protezione. Spesso, è stata comunicata la gratuità della vaccinazione per alcune fasce della popolazione bersaglio e ribadita l'importanza di affiancare al vaccino altre misure preventive, come ad esempio, il pap-test.

Per quanto concerne le caratteristiche generali del messaggio, i testi passati in rassegna sono sempre suddivisi in paragrafi e indicano la fonte di riferimento, quasi mai presentano elenchi puntati ricapitolativi dei concetti chiave espressi e una ripetizione sintetica degli elementi più importanti anche alla fine del testo.

Il più delle volte il linguaggio utilizzato risulta specialistico e non facilmente comprensibile per i non addetti ai lavori.

I messaggi contenuti negli strumenti di comunicazione sono stati redatti avvalendosi di stili linguistici differenti. Si può riscontrare un elevato utilizzo dello stile informativo, ossia volto alla descrizione degli aspetti legati ad un determinato comportamento attraverso argomentazioni di tipo razionale. Talvolta però, con l'obiettivo di catturare e mantenere elevato il livello di attenzione dei destinatari nei confronti dell'informazione veicolata, si è fatto ricorso ad una tipologia di messaggio volto a suscitare timore o paura (*fear arousing appeal*) nel target, facendolo percepire vulnerabile e a rischio. In altri casi, si è utilizzato uno stile paternalistico mirato a responsabilizzare i destinatari facendo leva sulla loro coscienza e sul senso del dovere. Non compare in nessun caso lo stile umoristico o ironico.

Un'altra strategia che non è mai stata utilizzata negli strumenti di comunicazione analizzati è il ricorso a un testimonial. Va sottolineato che affinché questa scelta possa dare maggiore forza ai contenuti veicolati deve avere alcuni requisiti, tra i quali, un personaggio con forte appeal nei confronti del pubblico e con un legame con la tematica trattata.

È opportuno ribadire che, a prescindere dalle caratteristiche dei singoli stili, la scelta del linguaggio più appropriato per comunicare temi di salute dovrebbe tener conto del target a cui ci si rivolge, della tipologia del tema affrontato, degli obiettivi prefissati e del taglio che si intende dare alla comunicazione.

I messaggi passati in rassegna, come già accennato, sono stati formulati con un linguaggio di tipo tecnico-scientifico difficilmente comprensibile soprattutto se rivolto a coloro che non hanno confidenza con i temi trattati. Infatti, è stato registrato un elevato numero di termini specialistici per i quali, spesso, non viene fornita alcuna spiegazione. Inoltre, frequentemente si è fatto ricorso a sigle e acronimi che non sono stati sciolti. Tuttavia, non è stato rilevato un utilizzo massiccio di parole superflue, così come di termini stranieri, riconducibili, in massima parte, alla parola *screening* e molto raramente al *co-payment* e all'*health technology assessment*.

In circa la metà dei testi, alcuni messaggi sono stati evidenziati con parole-chiave o frasi messe in evidenza con sottolineature o caratteri in grassetto. Questo espediente può essere molto utile

per facilitare l'individuazione dei contenuti più salienti del testo, ma è importante avvalersene in modo ragionato, onde evitare di attirare l'attenzione del lettore su troppe informazioni, creando confusione. A questo proposito, potrebbe essere utile inserire gli elenchi puntati e/o numerati per ricapitolare sinteticamente gli elementi più rilevanti anche alla fine del testo.

Ancora, in meno della metà dei materiali esaminati, è stato utilizzato uno *slogan* contraddistinguente la campagna di comunicazione. Le immagini sono invece a corredo della maggior parte dei testi. Tuttavia si tratta perlopiù di foto poco coerenti con il contenuto, in quanto non riescono a rafforzare in modo significativo quanto espresso verbalmente. In generale, l'utilizzo di immagini è raccomandabile laddove si dispone ad esempio di una pagina di solo testo, anche se è bene non farne un uso ripetuto evitando di peggiorarne la leggibilità.

È da sottolineare che in molti casi sono stati realizzati set integrati di strumenti comunicativi (ad es. locandina, opuscolo, poster) che utilizzano la stessa identità (*slogan*) e gruppo di immagini: in tal caso, si tratta prevalentemente di materiali messi a punto a livello regionale o forniti da soggetti privati.

Nella quasi totalità dei casi sono stati inseriti i loghi dell'ente promotore degli strumenti di comunicazione e i contatti ai quali rivolgersi per ottenere informazioni utili sull'argomento trattato.

È importante ricordare che per realizzare una comunicazione efficace è essenziale prevedere una strategia, in modo da predisporre strumenti e messaggi nell'ambito di iniziative pianificate e coordinate, evitando in tal modo interventi sporadici e isolati.

STUDIO SUI MOTIVI DI MANCATA VACCINAZIONE

Metodi

L'indagine trasversale sui motivi di mancata vaccinazione è stata condotta nel periodo Giugno 2011-Luglio 2012, coordinata dal CNESPS dell'ISS nell'ambito del progetto VALORE. Lo strumento dell'indagine è rappresentato da un questionario cartaceo, anonimo, autosomministrato indirizzato alle famiglie delle ragazze target dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione HPV, che non hanno aderito al programma vaccinale. La popolazione dello studio è rappresentata da un campione di ragazze nate nel 1997/1998 (dodicenni al momento della chiamata) che, nel corso del 2008-2010, sono state invitate presso la ASL di competenza per la vaccinazione contro l'HPV, ma non hanno aderito alla vaccinazione. Le ragazze non vaccinate sono state identificate dalle ASL attraverso i registri vaccinali.

Nel periodo Dicembre 2011-Marzo 2012, un questionario cartaceo è stato inviato per posta dalle ASL alle famiglie delle ragazze selezionate, insieme a una lettera informativa e una busta preaffrancata. La lettera, oltre a illustrare gli scopi del progetto, raccomandava alle ragazze di recarsi presso il servizio vaccinale della ASL per vaccinarsi (in rispetto della gratuità dell'offerta). Ai genitori è stato chiesto di rispedire il questionario all'ISS, utilizzando la busta pre-affrancata fornita. Essendo il questionario anonimo e volontario, la compilazione del questionario rappresentava il consenso a partecipare allo studio.

Il questionario era composto da 23 domande prevalentemente chiuse e copriva i seguenti aspetti: 1) informazioni anagrafiche e storia vaccinale della ragazza; 2) caratteristiche socio-demografiche dei genitori e attitudine alla prevenzione; 3) motivi di mancata vaccinazione, 4) attitudine del pediatra/medico di base (o un altro operatore sanitario consultato) verso la vaccinazione contro l'HPV, 5) conoscenze sull'infezione da HPV e vaccinazione, 6) fonti di informazioni utilizzate per raccogliere informazioni sull'HPV e fonti di informazioni considerate più affidabili, 7) parere sulla chiarezza ed esaustività delle informazioni ricevute dagli operatori sanitari, 8) percezione del rischio che la figlia potesse contrarre l'HPV, 9) intenzione di far vaccinare la figlia, 10) atteggiamento verso le vaccinazioni in generale.

L'analisi descrittiva e univariata dei dati è stata effettuata con il software statistico STATA 11.2 (Stata Corporation, College Station, Texas, USA).

Sintesi dei principali risultati

Questo studio ci ha permesso di esplorare il punto di vista delle famiglie di quelle ragazze che, pur essendo state attivamente invitate a recarsi presso i servizi vaccinali, non hanno aderito alla vaccinazione contro l'HPV. Cinquantasei ASL in 10 Regioni hanno partecipato a questa indagine, di cui 32 ASL al Nord, 16 ASL al Centro e 10 al Sud. Delle 14.099 lettere inviate dalle ASL alle

famiglie selezionate, sono pervenuti in ISS 2110 questionari, con un tasso di rispondenza del 15,0%, con un gradiente Nord-Sud: 16,5% al Nord, 12,2% al Centro e 10,3% al Sud. L'analisi è stata effettuata su 1738 questionari validi. Il 96% delle ragazze ha cittadinanza italiana. Come atteso dalla maggiore adesione al progetto delle ASL localizzate al Nord, la maggior parte delle ragazze arruolate (80%) risiede nel Nord Italia, in particolare in Piemonte (38%), Emilia-Romagna (22%) e Veneto (16%). Il 99% delle ragazze ha effettuato altre vaccinazioni pediatriche. Questo limita la rappresentatività del campione studiato.

Dall'analisi dei questionari raccolti è emerso che la popolazione in studio non è sempre stata raggiunta dalla chiamata della ASL: infatti il 7% delle lettere inviate è tornato al mittente e il 7% delle famiglie rispondenti ha dichiarato di non aver ricevuto alcuna lettera di invito da parte della ASL per la vaccinazione contro l'HPV indirizzata alla propria figlia.

I fattori che hanno influenzato maggiormente la decisione di non aderire al programma vaccinale per l'HPV risultano essere: la paura degli eventi avversi (riportato dall'80% delle famiglie), la scarsa fiducia in questo vaccino, considerato "nuovo" rispetto alle altre vaccinazioni del calendario (76%), la discordanza tra le informazioni sulla vaccinazione contro l'HPV ricevute da diversi professionisti sanitari consultati (65%), la scarsa informazione relativa a questa vaccinazione (54%).

Inoltre i risultati di questo studio evidenziano che:

- solo il 35% delle famiglie si sente sufficientemente informato su infezione da HPV e vaccinazione contro l'HPV;
- circa il 20% delle famiglie non si è rivolto ad alcun operatore sanitario;
- tra chi si è rivolto ad operatori sanitari, soltanto il 31% ha ricevuto un parere favorevole sulla vaccinazione;
- solo il 40% considera le informazioni ricevute dagli operatori sanitari adeguate per prendere una decisione in merito alla vaccinazione;
- solo il 34% delle famiglie rispondenti considera la propria figlia a rischio di contrarre l'infezione da HPV.

Relativamente alle fonti informative è emerso che:

- il pediatra/medico di base e il ginecologo sono ritenuti le fonti informative più affidabili per avere informazioni su HPV e vaccinazione dal 69% e 61% delle famiglie rispettivamente;
- nonostante ciò solo il 49% e il 31% delle famiglie ha ottenuto informazioni su HPV e vaccinazione dal pediatra/medico di base e dal ginecologo, rispettivamente;
- il 34% delle famiglie ha ottenuto informazioni da internet;
- anche se gli operatori sanitari restano la fonte informativa più utilizzata, i genitori si mostrano molto attivi nella ricerca di informazioni da altre fonti (il 72% ha usato più di

una fonte e il 56% ha avuto informazioni sia da operatori sanitari che da altre fonti informative);

- gli operatori dei servizi vaccinali sono stati consultati soltanto dal 25% dei rispondenti e indicati tra le tre fonti più affidabili dal 34%.

Il 54% ha risposto ad oltre la metà delle domande; considerando che la popolazione in studio è un gruppo selezionato (rappresentato dalle famiglie di ragazze target dell'offerta vaccinale che hanno ricevuto un invito nominativo alla vaccinazione), riteniamo che la conoscenza sull'HPV e la sua prevenzione non sia soddisfacente; inoltre mentre alcune informazioni sono passate alle famiglie, altri aspetti di questa tematica che dovrebbero andare di pari passo sembrano essere poco chiari. L'analisi effettuata in questo campione mostra che il livello di conoscenza è positivamente associato a una maggiore percezione del rischio dell'infezione.

La percezione del rischio di contrarre il papilloma virus e il livello di conoscenza risultano maggiori tra le famiglie che hanno ricevuto informazioni da più canali informativi e tra chi ha ricevuto informazioni sia da operatori sanitari che da fonti informative esterne al sistema sanitario. Non c'è, invece, differenza tra chi ha consultato solo operatori sanitari e chi ha consultato solo fonti diverse da professionisti sanitari in termini di percezione del rischio e livello di conoscenza. Questo fa pensare che nella popolazione in studio le informazioni ricevute dalla classe medica non siano state adeguate o, comunque, non siano state percepite in maniera chiara. Questa ipotesi è avvalorata dal fatto che, dopo la paura degli eventi avversi, i motivi principali riportati di mancata vaccinazione sono la mancanza di informazioni e la discordanza tra i messaggi ricevuti.

Come ultima considerazione è importante sottolineare che circa il 50% delle ragazze arruolate non vaccinate potrebbe potenzialmente essere recuperata; infatti circa metà delle famiglie ha dichiarato che aderirà al programma vaccinale o mantiene un atteggiamento dubbioso, mentre l'altra metà ribadisce di non voler vaccinare la figlia al momento.

Relativamente alle attitudini verso le vaccinazioni in generale, l'81% ritiene che le vaccinazioni hanno un ruolo fondamentale nella salute dei bambini. Tuttavia, quasi la metà delle famiglie (48%) considera le vaccinazioni pericolose e un altro 48% ritiene che le vaccinazioni raccomandate ai bambini siano troppe.

Concludendo, la popolazione consultata sembra essere una popolazione confusa e poco informata, che non si sente padrona di nozioni e informazioni adeguate per poter prendere una decisione sulla vaccinazione contro l'HPV. In una popolazione che considera gli operatori sanitari tra le fonti più affidabili per ottenere informazioni sulla vaccinazione contro l'HPV, è presumibile che il parere spesso discordante degli operatori sanitari consultati abbia avuto un peso importante sulla decisione di non aderire al programma vaccinale. La decisione di non

accettare la vaccinazione potrebbe essere una conseguenza della poca chiarezza su questa tematica, più che di una consapevole contrarietà alla vaccinazione.

STUDIO QUALITATIVO SULLE OPINIONI E I BISOGNI INFORMATIVI DELLE RAGAZZE PRE-ADOLESCENTI

Metodi

Nell'ambito del Progetto VALORE è stato condotto uno studio qualitativo che ha permesso di raccogliere le opinioni, i punti di vista e i bisogni informativi delle dodicenni rispetto, sia alla vaccinazione contro l'HPV, che al papilloma virus. A tal fine ci si è avvalsi della metodologia dei Focus Group che ha permesso alle giovani di confrontarsi e riflettere all'interno di uno spazio caratterizzato da un clima di ascolto e rispetto reciproco che ha facilitato l'emergere di opinioni autentiche. Per la conduzione delle discussioni di gruppo è stata utilizzata una griglia di domande aperte avente l'obiettivo di: esplorare le conoscenze possedute dalle ragazze sulle vaccinazioni e, in particolare, su quella contro l'HPV; comprendere i loro atteggiamenti, le loro credenze e le loro preoccupazioni rispetto al vaccino; approfondire quali strumenti e informazioni vengono ritenuti utili per una migliore comprensione dell'argomento trattato.

L'organizzazione dei Focus Group è stata possibile grazie alla collaborazione dei Referenti aziendali e regionali del Progetto che hanno contattato alcuni Dirigenti Scolastici proponendo loro l'iniziativa e descrivendone le modalità di svolgimento. Ciò ha permesso la realizzazione di tre discussioni di gruppo, della durata di circa un'ora e mezza ciascuno, svolti durante l'orario scolastico e rivolti a studentesse frequentanti la seconda classe delle scuole medie.

I Focus Group sono stati interamente audio-registrati nel rispetto del totale anonimato e, successivamente, integralmente trascritti ed analizzati attraverso il supporto del software NVivo 9.0.

Sintesi dei principali risultati

Complessivamente, sono state coinvolte 42 pre-adolescenti di tre città italiane: Alessandria (n. 14), Roma (n. 15) e Catania (n. 13). L'analisi dei dati raccolti ha fatto emergere indicazioni utili nell'ambito di tre ampie categorie: informazioni e conoscenze possedute e desiderate; fattori che incidono sulla scelta vaccinale; strumenti e bisogni comunicativi delle pre-adolescenti.

Informazioni e conoscenze possedute e desiderate

Lo studio ha permesso di esplorare in profondità le conoscenze possedute e desiderate dalle giovani partecipanti che, solo in alcuni casi, avevano precedentemente preso parte ad incontri informativi sul tema o aderito alla vaccinazione ricevendo indicazioni da parte degli operatori sanitari dei servizi vaccinali. Le informazioni che le pre-adolescenti hanno sull'HPV riguardano, in particolare, la localizzazione dell'infezione e le conseguenze alle quali conduce. Infatti, l'HPV

viene definito come un virus che colpisce l'utero, o una sua parte (il collo), determinando lo sviluppo di forme tumorali. Le lesioni cancerose, rispetto ai condilomi, vengono identificate come l'esito frequente e quasi certo dello human papilloma virus. Spesso, la differenza tra l'HPV e il tumore viene meno ed essi vengono considerati come coincidenti.

In merito alla vaccinazione, invece, le pre-adolescenti dimostrano di avere conoscenze sulle finalità che si prefigge, sui destinatari ai quali è indirizzata, sulle procedure e le modalità di somministrazione. Nello specifico, il vaccino viene considerato come uno strumento di protezione del collo dell'utero e, più in generale, della propria salute attuale e futura. Tuttavia, le giovani tendono ad identificarlo come ciò che le può proteggere direttamente dal tumore piuttosto che da un'infezione frequente con esito raro. Ancora, le ragazze individuano le femmine come target primario del vaccino ed hanno chiaro che esso prevede la somministrazione di tre dosi da effettuare a intervalli temporali prestabiliti, tramite un'iniezione nella parte superiore del braccio.

Molte delle informazioni a disposizione delle ragazze sono state acquisite nel contesto scolastico, familiare e sanitario attraverso il dialogo con le diverse figure di riferimento o la lettura del materiale ricevuto a domicilio dalle Aziende Sanitarie Locali.

Nell'ambito dei Focus Group, le pre-adolescenti hanno mostrato interesse per la tematica trattata e hanno espresso la necessità di acquisire ulteriori informazioni con l'obiettivo, non solo di arricchire le loro conoscenze, ma anche di poter esprimere i loro dubbi e le loro perplessità e ricevere una risposta competente, formulata con un linguaggio semplice, chiaro e adatto alla loro età. Ciò, in parte, è stato possibile, anche all'interno del focus, grazie al supporto di un operatore esperto dell'argomento che, insieme al moderatore e all'osservatore, ha partecipato alla discussione in gruppo.

In relazione al virus, le ragazze hanno richiesto alcune informazioni sull'azione e le modalità di trasmissione, sulle diverse tipologie di papillomi esistenti e sui siti dell'organismo più esposti all'infezione. Alcune domande sono state mirate ad approfondire le caratteristiche della popolazione colpita facendo riferimento anche al target maschile. Molta curiosità è stata dimostrata nei confronti degli esiti ai quali il virus può condurre in termini di lesioni cancerose e verruche. Tale aspetto è stato approfondito anche in relazione ad alcune fasi della vita, come ad esempio, alla gravidanza. Le pre-adolescenti si chiedono se il virus può essere trasmesso dalla madre al feto e, soprattutto, se può determinare interruzioni o complicanze nella fase della gestazione. Altro aspetto trattato, seppur non approfonditamente, è quello relativo alla sintomatologia ed alla possibilità di identificare precocemente l'esordio dell'infezione.

Come precedentemente accennato, le ragazze possiedono informazioni generali sulla vaccinazione contro l'HPV. Tuttavia, come per il virus, anche in questo caso le giovani partecipanti hanno espresso il bisogno di ottenere ulteriori delucidazioni in merito alla

popolazione target, alla finalità, ai meccanismi di azione che esso produce sull'organismo, alle procedure e alle modalità di somministrazione. In particolare, le ragazze vorrebbero ottenere indicazioni sull'età a partire dalla quale è possibile vaccinarsi e sulle relazioni tra il vaccino, il ciclo mestruale e l'avvio dei rapporti sessuali. Oltre a voler confermata l'importanza del completamento del ciclo vaccinale, le giovani si chiedono se, nel corso del tempo, la vaccinazione vada ripetuta per prolungare il suo effetto protettivo.

Le ragazze sembrano aver bisogno di assicurazione rispetto ai possibili rischi derivanti dalla vaccinazione. Se da un lato la scelta di non aderire alla vaccinazione desta preoccupazioni per la possibilità di poter contrarre infezioni future, dall'altro lato vaccinarsi conduce ad una riflessione sui possibili effetti collaterali e le reazioni allergiche. Sulla base di esperienze e conoscenze pregresse, spesso relative ad altre tipologie di vaccinazioni, le giovani chiedono maggiori informazioni in merito alla possibilità che il vaccino possa causare l'infezione verso la quale dovrebbe proteggere. Ancora, le pre-adolescenti si interrogano sull'obbligatorietà, l'estensione e il grado di adesione a livello nazionale.

Fattori che incidono sulla scelta vaccinale

Scegliere di aderire o meno alla vaccinazione contro l'HPV, è un processo decisionale complesso che riguarda le pre-adolescenti ma, soprattutto, le loro famiglie che sulla base di informazioni complete, chiare e comprensibili dovrebbero poter compiere una scelta consapevole. Sebbene le ragazze non sempre vengano coinvolte nel processo decisionale che gli adulti di riferimento compiono, durante le discussioni di gruppo sono emersi alcuni degli elementi che, a loro avviso, possono influenzare tale decisione. Tra questi è stata citata l'importanza delle informazioni fornite da alcune figure di riferimento, quali i medici specialisti e/o gli operatori dei servizi del territorio. Gli esperti della salute vengono considerati fonti informative fondamentali. Tuttavia, le indicazioni ricevute dovrebbero essere chiare e non contrastanti al fine di evitare confusione e disorientamento nelle persone verso le quali sono dirette. A ciò si aggiunge la consapevolezza che le opinioni dei gruppi anti-vaccinatori possono influenzare il processo di *decision-making* in merito all'argomento trattato.

Oltre alla disomogeneità dei contenuti dei messaggi, le pre-adolescenti individuano, tra i fattori determinanti la scelta vaccinale, la percezione dell'utilità o meno di sottoporsi al vaccino. In particolare, temono che esso possa non proteggere la loro salute.

La vaccinazione anti-HPV è un tema attorno al quale si concentrano molti dubbi e preoccupazioni. Tra queste, alcune sono comuni anche ad altri vaccini, come ad esempio la paura dell'iniezione, della correttezza delle prassi messe in atto dagli operatori dei servizi vaccinali, delle reazioni allergiche ed avverse e degli effetti collaterali che si possono verificare a breve e a lungo termine, altre invece sono più specificatamente connesse alle peculiarità che essa

presenta. Infatti, le giovani hanno il timore che il vaccino non sia stato sufficientemente sperimentato e, per questo, dubitano della sua efficacia nel tempo. Ancora, riflettono sul fatto che esso venga proposto ad una così giovane età e che le reticenze della famiglia nell'accettarlo possano essere il risultato di una preoccupazione legata al falso senso di sicurezza che potrebbe suscitare nelle ragazze conducendole alla messa in atto di una precoce attività sessuale.

Strumenti e bisogni comunicativi

Sebbene alcune delle pre-adolescenti partecipanti ai Focus Group avessero già affrontato il tema della vaccinazione contro l'HPV, avvalendosi di strumenti di comunicazione anche molto differenti tra loro, in generale le giovani hanno espresso un chiaro bisogno di migliorare e chiarire le conoscenze a disposizione. A tal fine, hanno indicato molteplici mezzi di comunicazione, dai più tradizionali materiali cartacei fino a quelli multimediali. Tra i primi, sono stati citati le locandine, i poster, gli opuscoli, le cartoline informative e le lettere d'invito alla vaccinazione, mentre tra i secondi è stato dato particolare risalto agli spazi sul web. Del resto negli ultimi anni, anche la comunicazione nell'ambito della sanità pubblica sta assumendo sempre nuove caratteristiche dotandosi di strumenti eterogenei che hanno permesso il passaggio dal "comunicare a" al "comunicare con". In questa prospettiva, il target non si configura solamente come fruitore delle informazioni ma, piuttosto, come costruttore attivo della conoscenza.

Tale cambiamento è ben chiaro alle pre-adolescenti che esprimono il loro bisogno di informarsi e tenersi aggiornate sul virus e sulla vaccinazione contro l'HPV, anche attraverso gli strumenti del web 2.0 caratterizzati da un livello elevato di interazione sito-utente. In particolare, le ragazze riflettono sulle potenzialità dei social network e di altri sistemi, quali ad esempio, i blog. Questi, insieme ai siti internet, vengono considerati spazi privilegiati per il confronto, lo scambio di esperienze e la condivisione di saperi ed emozioni. Nonostante ciò, le giovani ribadiscono l'importanza di poter identificare facilmente l'autorevolezza della fonte del messaggio al fine di essere certe della rigore scientifico e dell'affidabilità delle informazioni consultate. Inoltre, secondo le ragazze, tutti gli strumenti sopra citati dovrebbero, non solo fornire spiegazioni dettagliate sul virus, sulle conseguenze e sulle finalità della vaccinazione, ma anche segnalare le figure di riferimento e i servizi ai quali potersi rivolgere in caso di dubbi o perplessità.

Le giovani identificano la scuola come un contesto privilegiato in cui potersi esprimere liberamente senza paura di essere giudicate, soprattutto se il dialogo avviene con insegnanti con i quali si ha un rapporto basato sulla fiducia reciproca. Ancora, vengono indicati i luoghi di aggregazione, come ad esempio la parrocchia, e i contesti sanitari all'interno dei quali i medici e gli specialisti possono fornire tutte le informazioni necessarie. Tra i diversi contesti è stata citata

anche la farmacia. Infine, si riconosce l'importanza del ruolo della famiglia e degli amici, in particolare se questi ultimi hanno già affrontato tale esperienza.

Le indicazioni fornite dalle ragazze permettono di individuare elementi fondamentali per la strutturazione e la realizzazione di interventi e strategie comunicative maggiormente rispondenti alle loro esigenze e ai loro bisogni informativi. Inoltre, le pre-adolescenti hanno indicato in modo chiaro alcuni dei punti di forza e/o di debolezza da considerare nel processo di comunicazione a sostegno della scelta vaccinale. Le giovani hanno evidenziato l'importanza di una comunicazione corretta, chiara e omogenea che possa favorire, non solo un miglioramento delle conoscenze, ma anche un'attenzione alle preoccupazioni, paure, dubbi e perplessità al fine di facilitare una scelta libera e consapevole.

STUDIO QUALITATIVO SULLE OPINIONI E I BISOGNI INFORMATIVI DEGLI OPERATORI SANITARI

Metodi

Per la vaccinazione contro l'HPV l'attenzione al processo comunicativo è particolarmente importante, non solo per le caratteristiche che tale vaccinazione ha in comune con le altre, ma anche per alcune peculiarità che ne definiscono la complessità: è rivolta ad un target non pediatrico, femminile ed in età pre-adolescenziale; previene un'infezione sessualmente trasmessa e una neoplasia che potrebbe svilupparsi a distanza di decenni dall'infezione; conferisce protezione solo verso alcune tipologie di virus HPV; ha un'elevata efficacia solo se somministrata prima dell'avvio dell'attività sessuale.

Pertanto, al fine di acquisire indicazioni utili per la pianificazione e l'implementazione di efficaci strategie comunicative si è ritenuto opportuno esplorare le strategie comunicative messe in atto dagli operatori sanitari, le loro conoscenze, i punti di vista, le motivazioni, le credenze e gli atteggiamenti nei confronti della vaccinazione, attraverso lo strumento dei Focus Group.

A partire dal mese di novembre 2012, con gli operatori sanitari impegnati a diverso titolo nella vaccinazione contro l'HPV, sono state realizzati 5 Focus Group della durata di circa un'ora e mezza ciascuno: 2 nel Lazio, 2 in Sicilia e 1 in Piemonte. Complessivamente, sono stati coinvolti 67 partecipanti: 17 per il Lazio (12F – 5M; età media 55 anni), 33 per la Sicilia (16F – 7M; età media 54 anni) e 17 per il Piemonte (8F – 9M; età media 52 anni). Tra questi erano presenti operatori dei servizi vaccinali, del consultorio, del distretto, dei servizi di epidemiologia, medici igienisti, ginecologi, assistenti sanitari, infermieri, pediatri e medici di medicina generale.

I membri dei gruppi sono stati arruolati secondo un campionamento di convenienza grazie alla collaborazione dei Referenti aziendali e regionali del Progetto VALORE che hanno preso parte allo studio qualitativo, mettendo a disposizione spazi adeguati nei quali realizzare gli incontri. La partecipazione all'indagine qualitativa è stata anonima e soggetta a consenso informato e gli incontri sono stati interamente audio-registrati, integralmente trascritti e analizzati attraverso il supporto del software N.Vivo 9.0.

I focus sono stati condotti dai ricercatori del gruppo di lavoro del CNESPS che si sono avvalsi di una griglia di domande volte ad esplorare gli aspetti relativi a vantaggi, svantaggi, utilità, efficacia della vaccinazione; alle modalità di acquisizione delle informazioni da parte degli operatori ed alle strategie comunicative utilizzate (*tempi e luoghi dedicati alla vaccinazione, informazioni fornite e richieste, dubbi, perplessità di genitori e ragazze*). In particolare, sono stati analizzati gli aspetti facilitanti e ostacolanti la comunicazione ed esplorati gli strumenti considerati utili per supportarla.

Una seconda parte della griglia focalizzava l'attenzione sulle maggiori difficoltà incontrate nella comunicazione con genitori e ragazze e sugli aspetti che possono facilitare la comunicazione; sui materiali di supporto utilizzati durante i colloqui (opuscoli, brochure) e sulle modalità di utilizzo; sull'importanza della collaborazione con altri operatori che si occupano di vaccinazione; sulle tematiche e competenze specifiche da approfondire attraverso giornate di formazione e/o aggiornamento.

Sintesi dei principali risultati

L'esplorazione delle opinioni degli operatori rispetto alla vaccinazione contro l'HPV ha evidenziato alcuni importanti temi intorno ai quali si sono orientati gli interventi, che possono essere sintetizzati in tre grandi aree: i punti di forza della vaccinazione, le criticità, la strategia. In ogni area sono stati individuati alcuni contenuti considerati particolarmente rilevanti. Tra i punti di forza della vaccinazione è stata evidenziata l'importanza di avere a disposizione un vaccino per la prevenzione di un'infezione responsabile del tumore della cervice uterina e dei condilomi. Inoltre è stata sottolineata la possibilità di affrontare nel colloquio vaccinale il tema della prevenzione secondaria attraverso il pap-test.

Tra le criticità della vaccinazione sono emerse le perplessità in merito alla sperimentazione del vaccino, alla durata della protezione, all'efficacia solo per HPV 16 e 18, alle basse coperture al terzo richiamo, alla necessità di affrontare il tema della sessualità con ragazze tanto giovani. Altra criticità, evidenziata da molti, riguarda la gratuità della vaccinazione solo per le ragazze 12enni e non per il target maschile.

Per quanto riguarda la strategia, gli operatori hanno evidenziato la necessità di dover affrontare aspetti di tipo logistico e organizzativo, data la molteplicità delle figure e dei servizi coinvolti e la diversità dell'organizzazione dell'offerta vaccinale anche all'interno della stessa ASL, dove a volte si riscontra una sovrapposizione di ruoli. Ad esempio gli operatori sottolineano che sarebbe importante avere a disposizione spazi dedicati alla vaccinazione per l'HPV e poter fissare gli appuntamenti con gli adolescenti per il pomeriggio, in modo da evitare che perdano la scuola e pensare ad un protocollo personalizzato per il target adolescenti che includa tutte le vaccinazioni previste per questa fascia di età: HPV, dTP, MPR, varicella, meningococco, da presentare ai genitori alla fine del ciclo delle vaccinazioni pediatriche. Tale scelta potrebbe essere anche sostenuta dal fatto che in alcune regioni la gratuità della vaccinazione è stata estesa a fasce di età più elevate per recuperare le ragazze che non si presentano a 12 anni, in quanto molte famiglie tendono a ritardare il momento della scelta, proprio per la giovane età delle ragazze. Inoltre le ragazze potrebbero essere più consapevoli all'aumentare dell'età. Dal confronto sono poi emerse alcune problematiche specifiche come: l'esistenza di liste anagrafiche

incomplete o inesatte, la presenza nei servizi vaccinali di medici non specialisti dell'area, la diminuzione del personale dedicato alle vaccinazioni.

L'approfondimento delle strategie comunicative utilizzate dagli operatori per proporre la vaccinazione ha evidenziato alcune modalità comunicative più utilizzate e alcuni messaggi considerati fondamentali per favorire una corretta informazione. Primo fra tutti quello relativo alla finalità della vaccinazione che non può essere definita contro il tumore, ma efficace per la prevenzione delle infezioni e delle forme preinvasive e invasive della cervice uterina correlate a HPV 16 e 18. In tale ottica, altro aspetto importante emerso dagli interventi degli operatori partecipanti ai focus, riguarda la necessità di fornire le informazioni in modo corretto, completo e comprensibile, evidenziando anche la convenienza che deriva dalla gratuità del vaccino.

In relazione alle modalità comunicative è emersa la tendenza a comunicare cercando di attivare la paura dei rischi che si potrebbero correre non vaccinando e a presentare le scelte fatte dal singolo operatore per i propri figli o che farebbe se avesse dei figli, come riferimento e metro di paragone. Per quanto riguarda i mezzi di comunicazione gli operatori hanno confermato l'utilizzo di opuscoli informativi lasciati alla fine del colloquio o inviati per posta insieme alla lettera d'invito.

Tra le informazioni maggiormente richieste dalle famiglie sono state riferite dagli operatori domande sugli effetti collaterali, cosa che avviene per tutti i vaccini, richieste di informazioni sul pap-test e sull'opportunità di continuare ad effettuarlo, sulla possibilità di fare la vaccinazione anche durante il ciclo mestruale, di poterla effettuare anche se si sono già avuti rapporti sessuali. Sono state poi segnalate domande sulla sicurezza del vaccino e sulla durata dell'efficacia, sull'opportunità della vaccinazione, vista la bassa incidenza del tumore, sulla possibilità che il vaccino possa provocare sterilità o malattia e sull'esistenza di un legame con l'omosessualità. Infine gli operatori hanno riportato domande sul perché la vaccinazione è rivolta solo alle ragazze, tra l'altro non ancora "formate", e non ai ragazzi.

Le fonti informative degli operatori sono rappresentate dalla disponibilità personale ad approfondire la formazione con letture personali tratte dalla letteratura, dalla partecipazione a convegni e eventi formativi organizzati a livello locale, dal confronto con i colleghi esperti.

Esplorando gli aspetti che ostacolano la comunicazione sulla vaccinazione gli operatori hanno focalizzato l'attenzione su alcune tematiche più direttamente legate alla loro operatività: esistenza di conoscenze incomplete o confuse soprattutto tra alcune figure professionali (ad esempio i MMG non sono abbastanza informati e sono poco competenti nel fornire informazioni a riguardo); presenza di diffidenza e scetticismo soprattutto iniziale riguardo gli effetti collaterali, l'efficacia della vaccinazione, attribuita alla brevità della sperimentazione; circolazione di informazioni contrastanti tra diverse figure professionali, ad esempio in merito al suggerimento dato da molti ginecologi sull'opportunità di aspettare a vaccinare per la giovane

età delle ragazze (anche se questo si verificava più all'inizio perché si conosceva poco la vaccinazione); difficoltà a trattare argomenti che coinvolgono la sfera della sessualità (ad esempio difficoltà ad affrontare con i ragazzi nelle scuole gli aspetti riguardanti il cancro del pene e della laringe); difficoltà a confrontarsi con genitori con un livello d'istruzione e socio-economico più elevato che possono influenzare le decisioni anche degli altri genitori.

Parlando invece delle resistenze delle famiglie sono emerse delle difficoltà a trattare alcune tematiche connesse alla vaccinazione: difficoltà dei genitori rispetto alle domande sulla sessualità dei figli; difficoltà rispetto alle domande relative alla gravidanza; timore dei genitori che la vaccinazione possa implicitamente dare alle ragazze l'autorizzazione ad avviare la loro vita sessuale; alcune resistenze sono originate dalla percezione del rischio di possibili eventi avversi causati dal vaccino e dalla paura per l'"incognito", trattandosi di una nuova vaccinazione. Tra gli aspetti che ostacolano la comunicazione sono stati segnalati anche quelli relativi alla strategia comunicativa: assenza di una strategia di comunicazione a livello nazionale e di un coordinamento; mancanza di un'informazione costante sia verso gli operatori del territorio che verso la popolazione; mancanza di una presenza istituzionale su Internet a fronte di una grande diffusione di posizioni antivaccinali; assenza di una pianificazione strategica nell'azienda; poca conoscenza da parte dei cittadini del ruolo del servizio vaccinale e degli operatori; impostazione comunicativa a volte improntata dalle case farmaceutiche.

Anche le difficoltà economiche influenzano la strategia comunicativa in quanto la mancanza di budget non permette la produzione di materiale divulgativo, l'acquisizione di personale dedicato, la realizzazione di progettualità sull'educazione sessuale nell'ambito del contesto scolastico secondo un approccio integrato tra istituzioni e operatori, la realizzazione di percorsi formativi di aggiornamento.

Per gli aspetti che invece possono facilitare la comunicazione, il confronto tra gli operatori ha posto l'attenzione su alcuni fattori in parte riconducibili al tipo di approccio alla vaccinazione (ad esempio le madri che nel passato hanno avuto un'esperienza personale di infezione da HPV sono generalmente favorevoli alla vaccinazione; lo sviluppo delle conoscenze sulla vaccinazione ha favorito la riduzione dell'ansia per gli effetti collaterali e delle perplessità riguardo la sua efficacia), in parte alla disponibilità di strumenti e competenze e in parte all'organizzazione dei servizi e più in generale dell'offerta vaccinale.

La disponibilità di materiale informativo per il target di riferimento facilita senza dubbio il processo comunicativo (lettere, opuscoli, cartoline), come la possibilità di partecipare ad eventi formativi per potenziare le competenze scientifiche e comunicative e per poter progettare iniziative di comunicazione anche con nuovi strumenti più adeguati al target (ad esempio i social network o il ricorso ai testimonial). A tal proposito gli operatori hanno sottolineato la necessità di una strategia affinché le iniziative di comunicazione possano essere coordinate e realizzate in

base al target di riferimento e agli obiettivi comunicativi, secondo un approccio sistematico che possa favorire lo scambio comunicativo tra il livello centrale, regionale e locale e garantire il coinvolgimento costante degli operatori, in modo che non si sentano soli e abbandonati e possano invece lavorare in sinergia.

In tal senso gli operatori considerano indispensabile un'attività di comunicazione costante a livello centrale che, da una parte, possa offrire agli operatori impegnati sul territorio gli aggiornamenti scientifici e le informazioni per poter svolgere in modo corretto e più sereno la loro attività e, dall'altra, possa assicurare una concordanza dei messaggi da comunicare.

Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, gli operatori considerano fondamentale la creazione e il mantenimento della rete e quindi l'interazione tra servizi, istituzioni e operatori del territorio. La collaborazione integrata è infatti considerata come una condizione che può facilitare il rapporto con i cittadini e con il target specifico della vaccinazione. La scuola rappresenta un contesto privilegiato nel quale poter interagire con gli insegnanti, distribuire la lettera d'invito, incontrare gli adolescenti, organizzare incontri informativi e di approfondimento delle tematiche legate alla sessualità, concordare progetti con il coinvolgimento degli insegnanti. Tra gli aspetti organizzativi facilitanti il rapporto con i cittadini vanno anche ricordati: la gratuità della vaccinazione e la possibilità della sua estensione ad altre fasce d'età per il recupero delle ragazze più grandi o il libero accesso in qualsiasi distretto per effettuare la vaccinazione.

A seguito di queste riflessioni gli operatori hanno poi focalizzato l'attenzione su alcune esigenze che sarebbe opportuno prendere in considerazione per migliorare le iniziative di comunicazione: avere a disposizione una locandina e opuscoli informativi da distribuire con la lettera d'invito e a fine colloquio vaccinale in cui siano inseriti i loghi regionali e siano indicati numeri telefonici di riferimento e link di siti sulle vaccinazioni in cui poter trovare informazioni affidabili; poter disporre di adeguati e agili strumenti di comunicazione per migliorare le conoscenze degli operatori impegnati a diversi livelli nell'offerta vaccinale compresi i medici di medicina generale e i pediatri del territorio (scheda informativa); integrare gli strumenti di comunicazione tradizionali con l'adozione di nuovi strumenti soprattutto per raggiungere i più giovani: diffusione delle informazioni attraverso i social network o con applicazioni su smartphone; sviluppare la formazione degli operatori sia sui contenuti scientifici che sugli aspetti comunicativi e sul counselling favorendo la circolazione di articoli scientifici e di info su casi specifici.

Concludendo l'analisi dei focus group svolti con gli operatori fornisce alcune indicazioni importanti per orientare le iniziative di comunicazione e formazione in base alle esigenze dei diversi target.

Gli interventi hanno sottolineato come la vaccinazione contro l'HPV vada inquadrata in un'ottica di processo, infatti a fronte di una maggiore diffidenza e inesperienza iniziale non solo da parte

delle famiglie ma anche degli operatori, oggi molte perplessità sono state superate e molti dubbi hanno trovato risposta. Emerge una tendenza generale a spostare la vaccinazione verso un'età maggiore e a inserire il vaccino contro l'HPV in un pacchetto di vaccinazioni per l'adolescente, cercando di integrare l'offerta della vaccinazione contro l'HPV nella cultura generale della vaccinazione, da proporre ai ragazzi anche nel contesto scolastico.

Per quanto riguarda la comunicazione è stata sottolineata l'importanza di considerarla come processo, pertanto le iniziative vanno organizzate in modo strutturato, compresi gli interventi fatti nelle scuole che andrebbero inseriti nel più generale processo di promozione della salute dei giovani e di potenziamento delle loro abilità (life skills) per scelte di vita salutari. Inoltre è essenziale attivare/rafforzare la sinergia e la collaborazione tra servizi e figure professionali e realizzare materiali comuni, valutando la possibilità di sviluppare nuove strategie e adottare nuovi strumenti di comunicazione compresi i social network.

INDAGINE ON-LINE SULLE OPINIONI E L'ATTEGGIAMENTO DEGLI OPERATORI SANITARI

Metodi

L'indagine rivolta agli operatori di sanità pubblica (Indagine 3 del progetto VALORE) è stata condotta dal mese di Febbraio ad Aprile 2013. L'indagine è stata effettuata attraverso la compilazione di un questionario elettronico anonimo, indirizzato a tutti gli operatori sanitari che, a diverso titolo, sono coinvolte nella vaccinazione contro l'HPV (operatori dei servizi vaccinali, operatori dei consultori, operatori dei servizi di screening, medici di base, ginecologi, pediatri). L'obiettivo dell'indagine era conoscere il punto di vista e l'atteggiamento degli operatori sanitari verso la vaccinazione contro l'HPV.

L'arruolamento è stato effettuato chiedendo la disseminazione del questionario attraverso i referenti per le vaccinazioni regionali e di ASL, promuovendo il questionario sul portale di epidemiologia del CNESPS (EpiCentro) e contattando alcune associazioni di categoria. L'indagine è stata svolta quindi su un campione di convenienza di operatori sanitari.

Le domande contenute nel questionario hanno coperto i seguenti aspetti: le opinioni e attitudini verso la vaccinazione contro l'HPV, le informazioni sull'HPV e la sua prevenzione, le conoscenze scientifiche su tale patogeno, che sono state testate attraverso domande specifiche. L'analisi descrittiva delle risposte fornite dagli operatori è stata effettuata con il software statistico STATA 11.2 (Stata Corporation, College Station, Texas, USA).

Sintesi dei principali risultati

Hanno risposto al questionario 1865 operatori, la maggior parte (52%) di essi residente in regioni del Nord Italia e con oltre 50 anni di età (73%). Tra i rispondenti il 27% è rappresentato da medici di medicina generale, il 27% da operatori del centro vaccinale (medico, infermiere o assistente sanitario), il 20% da pediatri, l'8% da ginecologi, il 3% da operatori di un consultorio. Il rimanente 15 % è costituito da altri operatori, con o senza laurea in medicina.

Nonostante il campione non sia né rappresentativo né pesato per particolari profili professionali, l'indagine ha contribuito a fornire al progetto la prospettiva degli operatori sanitari su molti aspetti relativi al papillomavirus umano e alla sua prevenzione.

In generale la popolazione in studio ha dichiarato di avere un atteggiamento positivo nei confronti della vaccinazione contro l'HPV e ha mostrato buone conoscenze sull'infezione e la sua prevenzione. Malgrado gli operatori sanitari ricoprano un ruolo molto importante nella scelta consapevole della vaccinazione, come emerso nell'indagine sui motivi di mancata vaccinazione diretta alle famiglie, in generale si nota un ruolo non sempre attivo nella promozione di questa

vaccinazione, soprattutto da parte di operatori non coinvolti quotidianamente in questo tema. Questo può essere dovuto sia all'età particolare del target della vaccinazione (ragazze pre-adolescenti), che la differenza dalle altre vaccinazioni di competenza tipicamente pediatrica, sia al fatto che, nonostante la vaccinazione prevenga una malattia di interesse ginecologico, le ragazze di questa fascia di età non sono seguite direttamente da un ginecologo.

Nel dettaglio lo studio suggerisce che:

- Solo il 76% dei medici di medicina generale parla di vaccinazioni con le famiglie ed emerge un ruolo poco attivo nel proporre la vaccinazione (solo il 66% raccomanda attivamente la vaccinazione). Il 27% dei medici di base riferisce difficoltà nell'affrontare temi di sessualità con le ragazze e con le loro famiglie.
- I pediatri di libera scelta svolgono un ruolo cruciale nella promozione delle vaccinazioni, dato che il 99% di loro affronta quotidianamente temi collegati alla vaccinazione. I pediatri hanno un ruolo attivo nella promozione della vaccinazione contro l'HPV, eppure il 9% di essi la raccomandano solo se è il genitore a sollevare l'argomento.
- Abbastanza alta è la quota di ginecologi (51%) che riportano la preoccupazione che tale vaccinazione sia anche un "business economico per le case farmaceutiche" e che sono ritengono possibile l'esistenza di un conflitto di interessi delle case farmaceutiche nelle iniziative di promozione.

La stessa quota di ginecologi, inoltre, ritiene che sia importante essere cauti nella promozione di questa vaccinazione, in quanto potrebbe dare un falso senso di sicurezza incentivando rapporti sessuali non protetti. Va però sottolineato, relativamente a questo aspetto, che dal questionario non è possibile discriminare quando si tratta di un'opinione del ginecologo o di un'opinione riscontrata tra le proprie assistite.

I ginecologi rispondenti all'indagine risultano i più informati riguardo l'infezione da HPV. L'84% di essi attribuisce una grande importanza all'azione sinergica vaccinazione/Pap-test.

- Gli operatori appartenenti ai servizi vaccinali offrono un buon equilibrio di conoscenze, comunicazione con i genitori e ruolo promotore della vaccinazione. Sono la categoria che affronta maggiormente il tema degli eventi avversi alla vaccinazione, argomento importante poiché, come emerso dalle altre indagini, rappresenta una delle principali paure dei genitori. Sorprendentemente il 53% degli operatori dei servizi vaccinali sono cauti nel raccomandare la vaccinazione perché di recente introduzione.
- Anche gli operatori dei consultori hanno un importante ruolo nella comunicazione con i genitori delle ragazze preadolescenti, target della vaccinazione in questione. Il 91% raccomanda l'adesione alla vaccinazione, ma il 9% di questi non lo fa in maniera attiva. Ritengono di avere una buona informazione sull'argomento, ma è abbastanza consistente

la quota (15%) che reputa che la vaccinazione contro l'HPV non sia importante poiché il pap-test è sufficiente per prevenire il cervico-carcinoma.

I risultati dell'indagine suggeriscono che gli operatori hanno atteggiamenti diversi a seconda della loro confidenza con lo strumento "vaccinazione". Si ritiene importante convincere gli operatori della utilità e sicurezza della vaccinazione contro l'HPV poiché essi sono, quotidianamente o meno, a contatto con le famiglie che devono prendere una decisione in merito.

Adeguate conoscenze e appropriati mezzi comunicativi devono essere trasmesse agli operatori, affinché abbiano gli strumenti per risolvere i dubbi dei genitori che dovranno compiere la scelta riguardante la vaccinazione dei propri figli. L'obiettivo è eliminare la diffidenza degli operatori in modo che il messaggio e le informazioni fornite dai diversi operatori siano omogenee. E' indispensabile che questa formazione sia basata su nozioni scientifiche provenienti da fonti certe; siti dedicati all'argomento affidabili e accattivanti potrebbero essere di grande aiuto sia agli operatori che alle famiglie che volessero informarsi anche attraverso altri canali.

AREE DI AZIONE E PROPOSTE OPERATIVE

Per favorire un'adesione consapevole alla vaccinazione contro l'HPV, come a tutte le altre vaccinazioni, è importante lavorare su più fronti. La strategia vincente è una sinergia di azioni, iniziative e buone pratiche vaccinali. Questo progetto, che ha indagato molteplici aspetti dell'offerta alla popolazione della vaccinazione contro il papillomavirus umano, ha permesso di identificare alcune aree su cui lavorare con l'obiettivo ultimo di migliorare l'adesione alla vaccinazione contro l'HPV.

Le aree di azione identificate e alcune proposte operative sono descritte di seguito. La maggior parte di queste indicazioni e considerazioni sono applicabili anche alle vaccinazioni diverse dall'HPV.

Sviluppo di una rete di operatori sanitari intorno alle vaccinazioni

Come per gli altri interventi preventivi e di promozione della salute in sanità pubblica, anche per le vaccinazioni la collaborazione tra le diverse figure professionali (sanitarie e non sanitarie) è indispensabile per garantire la massima efficacia e diffusione di uno strumento prezioso che ha permesso l'eliminazione e riduzione di molte malattie infettive.

Dall'indagine diretta ai referenti di ASL e Regioni è emerso che, a fronte del totale coinvolgimento degli operatori dei servizi vaccinali, i pediatri di libera scelta sono stati coinvolti nelle attività di sensibilizzazione e formazione nel 70-80% delle ASL; gli operatori dei consultori, i medici di base, i pediatri e i ginecologi ambulatoriali e ospedalieri nel 50-70% delle ASL; gli operatori dei servizi per lo screening del cervicocarcinoma nel 40% delle ASL; i professionisti privati nel 10-15% delle ASL.

L'attenzione alla **comunicazione e alla collaborazione integrata tra gli operatori** è particolarmente importante per la vaccinazione contro il papilloma virus intorno alla quale molto è stato scritto e detto, evidenziando certezze e incertezze, a volte anche in modo confuso, e intorno alla quale sono necessariamente coinvolti professionisti appartenenti a Servizi diversi (operatori dei servizi vaccinali, pediatri, medici di medicina generale, ginecologi impegnati in ambito pubblico nel consultorio e nell'ospedale e in ambito privato, ostetriche, dermatologi, chirurghi, oncologi, operatori dei servizi di screening), inclusi operatori fino ad oggi lontani dal mondo vaccinale, che si trovano ad interagire con altri soggetti istituzionali e sociali interessati, con ruoli e responsabilità diverse, alla vaccinazione anti HPV (amministratori, media, industria, gruppi d'interesse, insegnanti, genitori, adolescenti, donne, cittadini). Inoltre il target al quale gli operatori si rivolgono è un target, sia adolescente che adulto, più ampio e complesso rispetto al classico target dei Servizi Vaccinali.

Pertanto, la comunicazione sulla vaccinazione anti HPV deve fare i conti con la molteplicità dei punti di vista e con la confusione comunicativa che ne può derivare:

- il punto di vista dei diversi operatori sanitari, dei ricercatori, delle istituzioni centrali e regionali, delle aziende sanitarie;
- il punto di vista dei media, che attivano i processi comunicativi e divulgano informazioni sempre in modo molto veloce e tempestivo, generalmente prima che venga organizzata e avviata la comunicazione istituzionale;
- il punto di vista della popolazione generale, delle famiglie, delle ragazze che leggendo, informandosi, consultando internet, parlando tra loro, formulano le loro opinioni e costruiscono una propria percezione del rischio.

Lo sviluppo di **una rete attiva tra operatori dei centri vaccinali e le altre figure professionali** (pediatri, medici di base, ginecologi, operatori del servizio di screening, operatori dei consultori) favorirebbe:

- il coinvolgimento degli operatori non coinvolti abitualmente nelle vaccinazioni (pediatri, ginecologi, medici di base, consultori, servizi screening) sia nelle attività di formazione, di promozione che di ritorno dell'informazione;

- la **divulgazione agli operatori della rete di materiale formativo/informativo**, aggiornamenti su coperture vaccinali e attività, reminder periodici per promuovere le appropriate vaccinazioni degli assistiti;

- la **concertazione e condivisione tra gli operatori della rete del messaggio e degli obiettivi della comunicazione**, affinché la comunicazione sia coerente e concordata.

L'esistenza di una solida rete di operatori coinvolti nella vaccinazione contro l'HPV favorirebbe anche la partecipazione di istituzioni non sanitarie come ad esempio la scuola, che rappresenta uno spazio privilegiato per la circolazione delle informazioni e per il confronto con i giovani.

Un messaggio disomogeneo tra diversi operatori e la discordanza tra l'esistenza di una raccomandazione nazionale e le opinioni degli operatori che offrono tale vaccinazione sul territorio sono destabilizzanti per la famiglia, rendendone complicato il percorso decisionale. Gli operatori del territorio dovrebbero essere in grado, attraverso una formazione specifica, di fornire le informazioni chiave necessarie perché il genitore possa effettuare una scelta consapevole sulla vaccinazione oppure indirizzare il genitore al centro vaccinale di riferimento.

Una mole consistente di lavori pubblicati in letteratura rilevano un'associazione positiva tra il parere di un medico di fiducia o l'aver parlato con un medico della vaccinazione HPV e l'accettazione della vaccinazione stessa.

Gli operatori dei centri vaccinali rappresentano i migliori candidati al coordinamento del network, soprattutto quando le loro competenze vengono potenziate affinché siano in grado di identificare gli strumenti comunicativi adeguati per raggiungere la popolazione e per coinvolgere e aggiornare gli operatori del territorio. La pianificazione da parte del servizio

vaccinale di riunioni periodiche di equipe renderebbe possibile il confronto tra operatori, la condivisione di strumenti e contenuti e il coordinamento di attività integrate.

Per intervenire in tal senso ogni singolo operatore ha bisogno prima di fare chiarezza a se stesso, di condividere gli obiettivi di sanità pubblica con gli altri operatori, di capire e approfondire le sue conoscenze specifiche sui rischi e i benefici della vaccinazione, di valutare la sua disponibilità e preparazione ad affrontare argomenti riguardanti la sfera della sessualità, delle malattie sessualmente trasmesse e del cancro. Ha anche bisogno di sentirsi parte di un progetto di comunicazione, di concordare le modalità dell'intervento comunicativo, di esprimere i suoi dubbi, le sue convinzioni, di confrontarsi con i colleghi per definire le linee strategiche della proposta vaccinale. Il contesto formativo rappresenta una buona occasione, ma molte altre opportunità vanno ricercate in ogni specifico contesto regionale e locale per curare questi processi di comunicazione interna. **E d'altra parte solo una buona comunicazione interna e una pianificazione delle iniziative possono garantire efficaci processi di comunicazione esterna.**

La creazione di efficaci relazioni interne è fondamentale per condividere la strategia organizzativa e gli obiettivi di comunicazione, per facilitare lo scambio costante di informazioni, confrontarsi sulle evidenze scientifiche o su posizioni contrastanti, per concordare i messaggi più significativi, favorire la formazione di reti e la collaborazione integrata tra i soggetti coinvolti, creando in tal modo condizioni favorevoli per comunicare in modo omogeneo ed efficace verso l'esterno.

E' fondamentale sottolineare che l'efficacia della comunicazione interna è potenziata quando gli organi istituzionali, i servizi e i soggetti che partecipano con ruoli, funzioni e responsabilità diverse, sono sostanzialmente orientati allo scambio e al dialogo e quando considerano realmente importante la creazione di sinergie essenziali per la costruzione e il mantenimento della "rete". La rete coinvolge anche figure e istituzioni chiave non direttamente impegnate nell'attività vaccinale, ma strategicamente importanti per rafforzare la comunicazione con i cittadini, come ad esempio i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia o la stessa realtà scolastica.

Tali figure possono svolgere un significativo ruolo all'interno della comunità locale; essendo in grado di interagire con le persone in spazi, tempi e modi diversi, possono non solo collaborare alla diffusione di informazioni corrette, omogenee, libere da opinioni e giudizi personali, ma anche raccogliere indicazioni sulla percezione dei singoli e sulle preoccupazioni prevalenti. Quest'ultimo aspetto risulta di fondamentale importanza per impostare le iniziative di comunicazione.

Pertanto, la collaborazione integrata e la circolazione delle informazioni tra tutte le figure professionali delle istituzioni e servizi coinvolte può certamente favorire la pianificazione

coordinata delle attività e delle priorità, facilitare il processo comunicativo con la popolazione, i media e i soggetti sociali e attivare una partecipazione responsabile e consapevole della collettività, coinvolgendo e valorizzando figure credibili, che rivestono un ruolo significativo e di orientamento.

In questa ottica è importante evidenziare che le diverse istituzioni e figure professionali, in base al ruolo che ricoprono nell'ambito della strategia vaccinale, sono investite di specifiche responsabilità che possono determinare l'efficacia dei processi di comunicazione interna e esterna. Ad esempio a livello territoriale il Servizio vaccinale delle ASL riveste un ruolo rilevante, non solo per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, ma anche per quanto riguarda l'importante funzione di *advocacy*, facendosi promotore di iniziative d'informazione, promozione e formazione con il coinvolgimento attivo di tutti gli attori, compresa la scuola.

Le istituzioni che operano a livello centrale hanno un rilevante ruolo di coordinamento e di attivazione di scambi con le Regioni e per la creazione di sinergie con il livello locale.

Potenziamento del ruolo dei servizi vaccinali

E' importante potenziare, ridefinire e pubblicizzare le attività svolte dai servizi vaccinali e valorizzare il ruolo degli operatori che operano all'interno. E' sorprendente che solo il 25% delle famiglie rispondenti all'indagine sui motivi di mancata vaccinazione abbia ricevuto informazioni sulla vaccinazione contro l'HPV dagli operatori vaccinali e che solo il 34% li menzioni tra le fonti più rilevanti. **E' necessario che i centri vaccinali assumano un ruolo di primo piano nella prevenzione delle malattie prevenibili da vaccino.** I professionisti operanti nei servizi vaccinali, con il loro bagaglio di competenze scientifiche sulle vaccinazioni, dovrebbero rappresentare un punto di riferimento per le vaccinazioni sia per la popolazione che per le altre figure sanitarie.

E' evidente che questo implica una riorganizzazione delle procedure operative del servizio vaccinale affinché non sia soltanto un luogo per la somministrazione dei vaccini, ma un servizio che garantisca l'offerta attiva delle vaccinazioni con **appropriate modalità di counselling**. L'utilizzo delle competenze di base del counselling dovrebbe diventare parte integrante della pratica vaccinale per creare una relazione di fiducia, basata sull'ascolto, e per fornire chiarimenti centrati sulle specifiche esigenze informative della persona, con un'attenzione alla dimensione emotiva che alimenta la percezione individuale. L'atto vaccinale è un intervento sanitario complesso con forti implicazioni familiari e sociali e rappresenta pertanto un momento importante e delicato nel processo comunicativo per costruire e mantenere credibilità. Per questo motivo è importante che l'operatore sia in grado di facilitare "l'altro", utilizzando le proprie competenze scientifiche e comunicativo-relazionali, per favorire una scelta consapevole e responsabile (corresponsabilità).

Incentivazione di un ruolo attivo degli operatori sanitari del territorio nell'offerta vaccinale

La **collaborazione dei servizi vaccinali con gli operatori sanitari del territorio** è necessaria per il successo del programma vaccinale per l'HPV.

Molti studi italiani e internazionali (sia in tema di vaccinazione contro l'HPV che di vaccinazioni in generale) hanno evidenziato il peso rilevante dell'opinione di un medico di fiducia sulla decisione di accettare o meno una vaccinazione. I **medici di medicina generale e i pediatri** rappresentano l'anello di congiunzione cruciale tra il vaccinando e il centro vaccinale. I **ginecologi** rappresentano un referente importante delle donne per le tematiche che riguardano la sfera sessuale come è l'HPV. Essendo la vaccinazione offerta gratuitamente alle dodicenni, la famiglia è pienamente coinvolta nel processo decisionale; la mamma della ragazza potrebbe vedere nel proprio ginecologo un consulente importante per la scelta di una vaccinazione contro una malattia a trasmissione sessuale responsabile del tumore della cervice uterina. Inoltre in molte Regioni l'offerta gratuita e attiva della vaccinazione è stata estesa a ragazze più grandi, che potrebbero trovare nel ginecologo un prezioso referente.

Da molti lavori emerge chiaramente che i medici di medicina generale, i pediatri e ginecologi sono considerate le fonti informative più fidate per ottenere informazioni su HPV e vaccinazione. Anche dalla nostra indagine sui motivi di mancata vaccinazione, emerge che il pediatra/medico di base sono considerati dall'80% dei rispondenti la fonte più affidabile di informazioni sulla vaccinazione contro l'HPV, mentre il ginecologo lo è per il 64% dei rispondenti. Di questi, tuttavia, circa un 30% non ha ottenuto informazioni da tali figure professionali. In questo contesto, è presumibile che **un ruolo più attivo di informazione e offerta della vaccinazione svolto dal medico di base, pediatra o ginecologo** avrebbe un terreno fertile per avviare un percorso decisionale verso una scelta consapevole sulla vaccinazione.

La sensibilizzazione di medici di base, pediatri e ginecologi verso la tematica delle vaccinazioni e il loro coinvolgimento nella rete di cui sopra, agevolerebbe l'**accertamento dello stato vaccinale dei propri assistiti** (inclusi ovviamente i nuovi pazienti), che dovrebbe entrare nella pratica quotidiana degli operatori sanitari. La verifica dello stato vaccinale dell'adolescente ha lo scopo di raccomandare, se non ancora effettuate, le vaccinazioni appropriate per l'età, recuperando i non vaccinati e inviandoli al servizio vaccinale.

Offerta integrata di vaccinazioni per l'adolescente

Un ruolo attivo dell'operatore sanitario è cruciale soprattutto per una vaccinazione che ha un target adolescenziale, quale la vaccinazione contro l'HPV. Gli adolescenti sono notoriamente una popolazione difficile da raggiungere. Nell'adolescente le coperture per tutte le vaccinazioni non

sono ottimali; basti pensare alla vaccinazione contro la difterite e il tetano (dT): questo richiamo è previsto dal calendario vaccinale all'età di 13-15 anni da molti anni e, secondo i dati dell'ultima indagine nazionale ICONA (2008) sulle coperture vaccinali, la percentuale di sedicenni con la quinta dose di dT supera di poco il 50%. Per ottimizzare le risorse e gli sforzi per raggiungere gli adolescenti, potrebbe essere utile concentrarsi non sulla singola vaccinazione ma sul target vaccinale, proponendo **un pacchetto di vaccinazioni per l'adolescente** che includa tutte le vaccinazioni previste per questa fascia di età: HPV, dTP, MPR, varicella, meningococco. Come emerso dai focus group con gli operatori sanitari, potrebbe essere utile presentare tale programma ai genitori alla fine del ciclo delle vaccinazioni pediatriche. Il ruolo attivo del medico di famiglia è indispensabile per sfruttare ogni occasione opportuna di accesso dell'adolescente al servizio sanitario per proporli le vaccinazioni appropriate secondo l'età e la gratuità prevista.

Formazione degli operatori sanitari in tema di HPV e vaccinazione, inclusi gli aspetti legati al counselling

Nell'ambito del processo comunicativo, la comunicazione unidirezionale e generalizzata e la **comunicazione interpersonale** tra ragazze/famiglie e operatore sanitario rappresentano due componenti che si integrano e completano; riteniamo, tuttavia, che un'efficace comunicazione interpersonale sia molto importante per le vaccinazioni; questo è ancor più vero per la vaccinazione contro l'HPV per cui il messaggio da trasmettere è particolarmente complesso.

Come detto, la vaccinazione contro l'HPV è una vaccinazione peculiare per vari aspetti:

- caratteristiche legate alla popolazione target dell'offerta vaccinale: l'offerta gratuita e attiva è diretta alle dodicenni, una fascia di età difficile da raggiungere; la comunicazione deve coinvolgere sia le ragazze pre-adolescenti che le loro famiglie;
- caratteristiche legate all'infezione da HPV: l'infezione si trasmette per via sessuale; l'infezione persistente può evolvere in neoplasia del collo dell'utero a distanza di decenni dall'infezione;
- caratteristiche legate al vaccino: non protegge contro tutti i tipi di HPV; i due vaccini disponibili in commercio hanno caratteristiche diverse (il vaccino quadrivalente protegge anche dai condilomi); l'efficacia è più elevata se il vaccino viene somministrato prima dell'avvio dei rapporti sessuali;
- multidisciplinarietà delle figure professionali sanitarie che ruotano intorno a questa vaccinazione: medico di medicina generale, pediatra, ginecologo, operatori dei consultori e dei servizi vaccinali, oncologo, operatori dei servizi di screening cervicale.

Sono, quindi, molteplici le informazioni da veicolare per rendere le ragazze e le loro famiglie in grado di effettuare una scelta consapevole. Una comunicazione efficace contestuale all'offerta vaccinale dovrebbero includere i seguenti aspetti:

- caratteristiche del vaccino e dati di efficacia

- dati epidemiologici su infezione da HPV e cervicocarcinoma
- proporzione di tumori prevenibili con il vaccino
- descrizione delle possibili reazioni avverse e degli aspetti legati alla sicurezza
- complementarità tra vaccinazione contro l'HPV e pap-test.

E' importante, infatti, ribadire la necessità di sottoporsi periodicamente allo screening (pap-test o HPV test, in base ai protocolli regionali) dopo l'avvio dell'attività sessuale, perché il vaccino non previene la totalità dei tumori della cervice uterina. Spiegare che il vaccino è più efficace se somministrato in donne che non sono ancora entrate in contatto con il virus, potrebbe supportare i genitori che non vogliono vaccinare la propria figlia perché troppo giovane, non ancora sessualmente attiva e che ritengono precoce e inappropriato introdurre un tema legato alla sessualità in ragazze pre-adolescenti. Nel 45% delle famiglie della nostra popolazione, il fatto che la figlia sia giovane e non ancora sessualmente attiva ha influito molto o abbastanza sulla decisione di non aderire al programma vaccinale per l'HPV. E' importante ricordare che il rischio che questa vaccinazione potesse favorire comportamenti sessuali promiscui è stato uno dei timori iniziali legati alla vaccinazione contro l'HPV.

Va anche sottolineato che gli operatori sanitari che sono coinvolti nella scelta decisionale sulla vaccinazione contro l'HPV, come ad esempio gli operatori dei servizi vaccinali, si devono confrontare con le ragazze e le famiglie su tematiche di natura sessuale, che quotidianamente non sono abituati a gestire e che necessitano di una specifica esperienza. Nello stesso modo altri operatori, come ad esempio i ginecologi, si trovano a parlare di vaccinazioni addentrandosi in un mondo complesso che ha bisogno di competenze specifiche, ma anche di messaggi univoci.

E' fondamentale quindi che l'offerta della vaccinazione venga strutturata integrando le competenze di counselling e le adeguate conoscenze per affrontare i diversi argomenti, con trasparenza, chiarezza ed esaustività, in base ai tempi e alle specifiche esigenze della persona.

A tal fine nell'ambito del progetto VALORE è stato sviluppato un pacchetto formativo da utilizzare per la formazione degli operatori sanitari, con i seguenti contenuti: epidemiologia dell'HPV e del carcinoma della cervice uterina; vaccinazione contro l'HPV; strategie vaccinali; pianificazione della strategia comunicativa. I contenuti e gli obiettivi del pacchetto formativo sono descritti nell'Appendice 1.

Approfondimento dei rischi e dei benefici della vaccinazione attraverso una comunicazione chiara, trasparente, esaustiva e documentata

E' necessario migliorare l'informazione sui **dati relativi all'efficacia del vaccino e alle reazioni avverse** della vaccinazione contro l'HPV, e di tutte le vaccinazioni in generale. La paura degli eventi avversi è stata indicata come la principale barriera alla vaccinazione e circa la metà del campione considera pericolose tutte le vaccinazioni.

La riduzione dell'incidenza delle malattie prevenibili da vaccino ha favorito, in alcuni settori della popolazione, la tendenza a mettere in discussione la sicurezza dei vaccini e la loro necessità. Spesso accade che la percezione del rischio delle possibili conseguenze della vaccinazione sia più alta rispetto a quella della specifica malattia infettiva che la vaccinazione previene. La perdita della memoria storica dei rischi causati dalle malattie infettive ha determinato nel contesto sociale un considerevole aumento della percezione dei rischi vaccinali. I vaccini sono vittime del loro successo.

Va inoltre, evidenziato come la disponibilità di molteplici fonti informative e il livello culturale generalmente più elevato ha reso i cittadini più competenti e responsabili delle proprie scelte di salute. Le persone sono generalmente più informate, vogliono sapere, capire. Le informazioni circolano e si diffondono, sono facilmente accessibili, grazie a mezzi di comunicazione prevalentemente unidirezionali quali carta stampata, televisione, radio, siti internet, materiale informativo distribuito in molteplici contesti. Tuttavia la mole delle informazioni e la loro disomogeneità generano spesso confusione, e, poiché raggiungono un numero consistente di persone con vissuti, percezioni e storie di vita diverse, favoriscono l'emergere di dubbi, preoccupazioni, ansie, che non possono essere affrontati per proprio conto, ma che piuttosto richiedono il confronto con figure professionali di riferimento competenti e credibili.

A tal proposito, è opportuno evidenziare che alcune tematiche quali ad esempio 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, o ancora le implicazioni personali legate alla scelta vaccinale, non possono trovare risposte e chiarimenti solo attraverso la lettura di materiali scritti, ma richiedono piuttosto un confronto con figure di riferimento competenti e credibili, nell'ambito di una relazione interpersonale di fiducia. Infatti 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 ed emotivo della persona e che possano chiarire la confusione generata da messaggi contraddittori, contenere le reazioni emotive e quindi facilitare un processo decisionale consapevole.

Affrontare il tema degli eventi avversi con estrema trasparenza e chiarezza, come parte integrante degli aspetti discussi in occasione dell'offerta vaccinale permetterebbe di anticipare e chiarire dubbi presenti nella maggior parte della popolazione. Affrontare onestamente e con dati alla mano il rapporto tra rischi delle vaccinazioni da un lato e pericolosità delle malattie dall'altro potrebbe essere la chiave per ridurre il timore verso le vaccinazioni in generale e viverle con più serenità.

L'adesione all'offerta vaccinale deve essere, infatti, frutto di una scelta autonoma e responsabile, sostenuta da un'adeguata comunicazione e da un'attenzione alle specifiche esigenze informative della persona e alle implicazioni emotive determinate dal processo decisionale.

Buone pratiche vaccinali per migliorare la compliance vaccinale

Dall'indagine sulle campagne vaccinali per l'HPV condotte nelle Regioni e ASL, alcune buone pratiche vaccinali sono risultate positivamente associate con il raggiungimento di una copertura vaccinale più alta. In concomitanza con la chiamata attiva, molte attività e buone pratiche sono state adottate nella maggior parte delle ASL. Si ritiene fondamentale stressarne l'importanza e sollecitarne l'introduzione nelle realtà locali che non le hanno adottate. In particolare, relativamente alla **modalità di invito attivo delle ragazze** è risultato utile:

- 1) indicare la data della seduta vaccinale presso il servizio vaccinale (modificabile su richiesta) nella lettera di invito (piuttosto che lasciare che le famiglie si adoperino per contattare il servizio vaccinale e prendere l'appuntamento)
- 2) indicare una linea telefonica per informazioni dedicate alla vaccinazione nella lettera di invito
- 3) inviare di materiale informativo attraverso la lettera di invito.

E' inoltre importante introdurre nelle procedure di chiamata il **sollecito attivo delle ragazze inadempienti** alla prima chiamata.

Il 7% delle lettere inviate nell'indagine dei motivi di mancata vaccinazione è tornato al mittente (con ampia variabilità tra ASL) e il 7% delle famiglie rispondenti ha dichiarato di non aver ricevuto alcuna lettera di invito da parte della ASL per la vaccinazione contro l'HPV indirizzata alla propria figlia. L'introduzione di procedure di verifica degli indirizzi delle irreperibili, al momento presenti solo nel 26% delle ASL, permetterebbe di recuperare una quota di ragazze. La distribuzione delle lettere attraverso le scuole potrebbe agevolare il raggiungimento dell'intera coorte da vaccinare; ovviamente questo richiederebbe il coinvolgimento massivo delle scuole, pubbliche e private.

Ovviamente l'implementazione di un'**anagrafe vaccinale** collegata con l'anagrafe di popolazione sarebbe di supporto; questo è uno degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-2014, così come lo è stato per i precedenti Piani Nazionali Vaccini. L'anagrafe vaccinale permetterebbe di rilevare periodicamente le coperture vaccinali e identificare tempestivamente aree di bassa copertura; identificare facilmente le inadempienti; pianificare remainder per gli operatori.

Infine, tra le buone pratiche è importante mettere in atto strategie per **migliorare l'accesso delle famiglie non italiane all'informazione sulle vaccinazioni**. Nel nostro studio dei motivi di mancata vaccinazione, la quota di famiglie straniere che ha risposto rappresenta solo il 5%

della popolazione in studio; con questa premessa, riteniamo utile una riflessione sulla popolazione straniera, che appare come un gruppo favorevole all'offerta vaccinale ma in cui l'accesso alle informazioni e al servizio vaccinale è più problematico rispetto al resto della popolazione. Nella nostra ricerca, le famiglie straniere sono meno attente alla prevenzione del cervicocarcinoma, il livello di conoscenza su HPV è più basso e si sono rivolte in misura minore alla classe medica per avere informazioni; nonostante ciò tra gli stranieri la proporzione di famiglie intenzionate a vaccinarsi è più alta; in questo gruppo il fattore che ha influenzato maggiormente la mancata vaccinazione è rappresentato dalla carenza di informazioni.

Si riportano di seguito l'elenco di azioni di comprovata efficacia per aumentare le coperture vaccinale stilata dalla Community Preventive Services Task Force, una task force statunitense di esperti in sanità pubblica e prevenzione nominata ogni 5 anni dal CDC di Atlanta (Guide to Community Preventive Services. Increasing appropriate vaccination: universally recommended vaccinations. www.thecommunityguide.org/vaccines/universally/index.html). Oltre alla gratuità delle vaccinazioni e la riduzione delle spese dirette, le azioni che aumentano la richiesta di vaccinazioni da parte della popolazione e l'accesso ai servizi vaccinali includono:

- a) la chiamata attiva alla vaccinazione (via telefono, lettera o cartolina) (Fortemente raccomandata)
- b) il sollecito a chi non si presenta all'appuntamento (Fortemente raccomandata)
- c) programmi di educazione della popolazione target associati ad almeno un altro intervento (es. chiamata attiva, formazione degli operatori, sistemi di promemoria per gli operatori, ampliamento dell'accesso ai servizi vaccinali) (Fortemente raccomandata)
- d) ampliamento dell'accesso alle strutture sanitarie se associato ad altri interventi (Fortemente raccomandata)
- e) campagne vaccinali nelle scuole (Raccomandata)
- f) visite a domicilio (azione da indirizzare soprattutto alle popolazioni difficili da raggiungere) (Raccomandata)

Le azioni rivolte agli operatori sanitari includono:

- a) sistemi di promemoria per gli operatori sanitari (Fortemente raccomandata)
- b) valutazione dell'operatore e feedback sulla valutazione (Fortemente raccomandata)
- c) protocolli operativi per i professionisti sanitari medici e non medici (Fortemente raccomandata per gli adulti).

Promuovere la collaborazione con le scuole: incontri informativi/educativi con genitori e ragazzi e giornate di vaccinazione

Numerosi studi presenti in letteratura evidenziano l'efficacia di incontri informativi con la popolazione per migliorare la compliance alla vaccinazione contro l'HPV e alle vaccinazioni in

generale. Le scuole sono inoltre il posto ideale per l'organizzazione di incontri informativi con le ragazze e/o le famiglie per la promozione della vaccinazione contro l'HPV. Le ragazze adolescenti che hanno partecipato ai focus group del progetto VALORE hanno espressamente dichiarato la volontà di avere informazioni, non soltanto attraverso materiale informativo cartaceo, ma attraverso una comunicazione interpersonale, attraverso incontri con persone esperte a cui poter fare domande e hanno indicato le scuole come posto ideale per tali incontri. Tra gli operatori coinvolti nei focus group, quelli che hanno organizzato incontri informativi in tema di HPV con studenti, e a volte anche con i genitori, nelle scuole hanno riferito un notevole successo di tali iniziative in termini di coinvolgimento emotivo, partecipazione e interesse.

Dall'indagine sulle campagne vaccinali emerge che solo nel 34% delle ASL sono stati effettuati incontri educativi con le famiglie e le ragazze, generalmente nelle scuole; nella maggior parte dei casi però non sono state coinvolte tutte (o la gran parte) delle scuole del territorio competente.

Numerosi studi/revisioni presenti in letteratura ed esperienze di altre nazioni hanno mostrato che la vaccinazione in ambito scolastico rappresenta un ottimo modello per offrire la vaccinazione contro l'HPV e favorisce il raggiungimento di buone coperture vaccinali. Laddove possibile, compatibilmente con l'organizzazione dei servizi vaccinali e scolastici, la promozione di giornate di vaccinazione nelle scuole potrebbe aumentare la compliance alla vaccinazione contro l'HPV.

Utilizzo di “moderni” strumenti comunicativi e informativi

La classe medica può rispondere ancora in modo significativo ai bisogni della popolazione, godendo di una certa fiducia da parte della popolazione; viene, però, messa sempre di più a confronto con altre fonti di informazioni esterne al sistema sanitario. Tra le fonti considerate più rilevanti, dopo il pediatra/medico di famiglia e il ginecologo, viene menzionato il web, dove il 34% delle famiglie rispondenti all'indagine sui motivi di mancata vaccinazione ha cercato informazioni.

Avendo la maggior parte dei siti censiti su Internet posizioni negative rispetto alle vaccinazioni, sarebbe auspicabile un maggior **attivismo delle istituzioni su internet**, fornendo informazioni chiare, complete e trasparenti, monitorando i siti dei movimenti antivaccinatori e intervenendo sui contenuti considerati fuorvianti.

Dai focus group effettuati con le ragazze adolescenti è chiaramente emerso l'utilizzo di internet come fonte di informazioni, che però viene consultato con atteggiamento critico dalle ragazze, consapevoli del rischio di imbattersi in informazioni non veritiere. Le ragazze hanno espresso il desiderio di disporre di siti internet/blog ufficiali su cui poter cercare informazioni su HPV e vaccinazione di cui potersi fidarsi.

Lo stesso bisogno, sebbene in una diversa prospettiva, è emerso nei focus group con gli operatori, che apprezzerebbero la presenza di siti scientifici e pratici di riferimento su questa tematica e sulle tematiche relative alle vaccinazioni, su cui attingere informazioni strutturate, aggiornate e di qualità e da consultare per avere chiare indicazioni di comportamento.

Strategie per una comunicazione partecipata

Una strategia di comunicazione rappresenta un presupposto fondamentale per garantire interventi non improvvisati, concordati tra i soggetti e le Istituzioni coinvolte, monitorati e orientati al raggiungimento di obiettivi comunicativi identificati in modo chiaro coerentemente con la definizione dei target, degli strumenti, dei tempi e delle risorse disponibili.

Affinché si possano realizzare interventi efficaci, è necessario identificare le istituzioni deputate alla gestione dei processi comunicativi e fare in modo che tali Istituzioni decidano di condividere informazioni, percezioni e scelte con i diversi interlocutori, prediligendo un approccio comunicativo di tipo partecipativo ed evitando di ricorrere alla comunicazione quando non se ne può fare a meno, improvvisando gli interventi e perdendo in tal modo credibilità.

L'approccio "partecipativo" al quale si fa riferimento è basato sul "principio della chiarezza e della trasparenza" degli obiettivi, dei processi attivati e delle relazioni che li caratterizzano. Tale approccio, che pone particolare attenzione all'ascolto, al dialogo, all'attivazione e al mantenimento di reti relazionali, rappresenta una risorsa importante in quanto favorisce l'integrazione tra tutte le parti coinvolte al fine di costruire fiducia e credibilità.

Tale approccio valorizza la bidirezionalità e, pertanto, affianca o sostituisce strategie di comunicazione caratterizzate da un passaggio unidirezionale, dall'alto verso il basso, di conoscenze e decisioni, che si ritiene possano essere accettate indipendentemente dalle specifiche esigenze individuali e dalle implicazioni personali.

Data la complessità dei contenuti da comunicare, la molteplicità degli attori coinvolti e la varietà dei mezzi di comunicazione disponibili, l'elaborazione di un piano di comunicazione, è un elemento indispensabile per garantire la partecipazione di tutte le figure coinvolte nella vaccinazione e quindi per sviluppare attività di comunicazione efficaci adeguate al target di riferimento e agli obiettivi comunicativi. L'esistenza di una progettualità istituzionale favorisce, pertanto, il superamento di interventi improvvisati e non condivisi, promuovendo la collaborazione e l'integrazione, necessarie per la costruzione di reti sul territorio.

Anche l'acquisizione/perfezionamento delle competenze di base del counsellig può rappresentare un valore aggiunto alla professionalità di tutti gli operatori coinvolti nella promozione della vaccinazione, fornendo loro la possibilità di poter condurre la relazione professionale in modo strategico e competenze, non solo rispetto ai contenuti, ma anche rispetto ai processi comunicativi, necessari per gestire la propria dimensione personale e per facilitare scelte vaccinali consapevoli.

APPENDICE 1:

PACCHETTO FORMATIVO “HPV, VACCINAZIONE, STRATEGIE VACCINALI E COMUNICATIVE” – PRESENTAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO

Presentazione del percorso formativo

Il pacchetto formativo è stato realizzato nell'ambito del progetto "Indagine conoscitiva sugli aspetti comunicativi e organizzativi delle campagne regionali di vaccinazione contro il papilloma virus umano e sui motivi di mancata vaccinazione e proposta di un documento tecnico per le prossime campagne" (VALutazione LOcale e REgionale delle campagne di vaccinazione contro l'HPV - VALORE), finanziato dal Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute (fasc. 1M57), coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità e condotto in collaborazione con ASL e Regioni nel periodo Settembre 2010 - Maggio 2013.

Tale progetto nasce con l'obiettivo di identificare aree di azione per migliorare l'adesione alla vaccinazione contro l'HPV e fornire ad ASL e Regioni alcuni strumenti operativi, con il fine ultimo di incrementare le coperture vaccinali in tutte le Regioni. Il pacchetto rende disponibili alle Regioni e alle ASL materiali didattici da utilizzare per corsi di formazione rivolti agli operatori sanitari coinvolti a diversi livelli nella vaccinazione contro l'HPV: operatori del servizio vaccinale, operatori del consultorio, operatori del servizio di screening cervicale, medici di medicina generale, pediatri, ginecologi e altri professionisti coinvolti nel problema dell'HPV (per esempio medici, infermieri, assistenti sanitarie, ostetriche - operatori territoriali, ambulatoriali, ospedalieri, privati).

Le informazioni scientifiche contenute in tale materiale potranno essere usate anche per lo sviluppo di altre forme di formazione, informazione e comunicazione (ad esempio fogli informativi, poster, brochure etc.).

STRUTTURA DEL PACCHETTO FORMATIVO

Il materiale didattico è stato suddiviso in 4 moduli che possono essere utilizzati, anche separatamente, per l'organizzazione di seminari e incontri formativi:

1. Epidemiologia dell'HPV e del carcinoma della cervice uterina
2. La vaccinazione contro l'HPV
3. Strategie vaccinali e monitoraggio della vaccinazione contro l'HPV
4. La pianificazione della strategia comunicativa: metodi e strumenti per una comunicazione efficace

Ogni area modulo è composto da due file:

- Una presentazione PPT in cui sono disponibili le diapositive
- Un testo esplicativo della presentazione PPT con i riferimenti alla bibliografia e alla sitografia per l'approfondimento delle tematiche.

OBIETTIVI

Modulo 1: Epidemiologia dell'HPV e del carcinoma della cervice uterina

- Fornire informazioni sulla diffusione delle infezioni da HPV
- Fornire informazioni sulla diffusione delle patologie prevenibili con vaccinazione e in particolare delle lesioni precancerose e del tumore della cervice uterina.

Modulo 2: La vaccinazione contro l'HPV

- Descrivere le caratteristiche di tale vaccinazione come strumento di prevenzione primaria e le indicazioni per un uso corretto
- Fornire conoscenze utili per la comprensione della immunogenicità, efficacia e della sicurezza di tale vaccino

Modulo 3: Strategie vaccinali e monitoraggio della vaccinazione contro l'HPV

- Descrivere le possibili strategie vaccinali in termini di target e tipo di offerta
- Descrivere le metodologie per un corretto monitoraggio delle campagne vaccinali
- Illustrare le principali criticità dell'offerta e della relativa adesione alla vaccinazione contro l'HPV

Modulo 4: La pianificazione della strategia comunicativa: metodi e strumenti per una comunicazione efficace

- Identificare i criteri fondamentali della pianificazione della comunicazione
- Descrivere le principali caratteristiche dei mezzi di comunicazione
- Individuare le competenze di base del counselling in ambito vaccinale

INDICE DEI CONTENUTI

Presentazione del percorso formativo

Modulo 1: Epidemiologia dell'HPV e del carcinoma della cervice uterina

Presentazioni PPT

- Il papillomavirus umano (HPV)
- L'infezione da HPV e i possibili esiti

- Epidemiologia del carcinoma della cervice uterina
- Epidemiologia dell'infezione da HPV e prevalenza tipo-specifica
- Prevenzione del carcinoma della cervice uterina

Testo esplicativo delle presentazioni PPT con i riferimenti alla bibliografia e alla sitografia

Modulo 2: La vaccinazione contro l'HPV

Presentazioni PPT

- Vaccini disponibili contro l'HPV
- Composizione e meccanismo d'azione
- Immunogenicità
- Efficacia
- Sicurezza
- Controindicazioni e precauzioni
- Schedula e co-somministrazione

Testo esplicativo delle presentazioni PPT con i riferimenti alla bibliografia e alla sitografia

Modulo 3: Strategie vaccinali e monitoraggio contro l'HPV

Presentazioni PPT

- Strategie di offerta della vaccinazione contro l'HPV
- Rilevamento delle coperture vaccinali
- Criticità e azioni per migliorare l'adesione

Testo esplicativo delle presentazioni PPT con i riferimenti alla bibliografia e alla sitografia

Modulo 4: La pianificazione della strategia comunicativa: metodi e strumenti per una comunicazione efficace

Tale modulo è articolato in due parti:

Modulo 4a: Il ciclo di progettazione della comunicazione: processi e metodi

Presentazioni PPT

- Comunicazione
- Pianificazione

Testo esplicativo delle presentazioni PPT con i riferimenti alla bibliografia e alla sitografia

Modulo 4b: Le competenze di base del counselling per un'informazione personalizzata e una scelta consapevole in ambito vaccinale

Presentazioni PPT

- Metodi e strumenti della comunicazione unidirezionale
- Comunicazione interpersonale e counselling

Testo esplicativo delle presentazioni PPT con i riferimenti alla bibliografia e alla sitografia

DIVULGAZIONE

Il pacchetto formativo sarà fornito al Ministero della Salute e offerto a tutti i referenti di Regioni e ASL per la vaccinazione HPV.

Ogni qualvolta questo materiale didattico verrà utilizzato, nella totalità o parzialmente, si richiede di:

- comunicarne l'utilizzo, il contesto e le finalità a: studio.valore@iss.it
- citare la fonte (citazione suggerita: "ISS: Progetto CCM VALORE, 2010-2013")

GRUPPO DI LAVORO DEL PROGETTO VALORE

Responsabile Scientifico:

Silvia Declich – Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive, Cnesps-Iss

Coordinatore:

Cristina Giambi – Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive, Cnesps-Iss

Gruppo di lavoro ISS:

Chiara Cattaneo - Unità di formazione e comunicazione, Cnesps-Iss

Paolo D'Ancona – Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive, Cnesps-Iss

Silvia Declich – Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive, Cnesps-Iss

Barbara De Mei – Unità di formazione e comunicazione, Cnesps-Iss

Martina Del Manso - Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive, Cnesps-Iss

Cristina Giambi – Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive, Cnesps-Iss

Ilaria Giovannelli - Unità di formazione e comunicazione, Cnesps-Iss

Valentina Possenti - Unità di formazione e comunicazione, Cnesps-Iss

Referenti Regionali VALORE

| | Regione/PA | Referente | |
|----|-----------------------|---------------|---------------------|
| 1 | Piemonte | Lorenza | Ferrara |
| 2 | Valle d'Aosta | Luigi | Sudano |
| 3 | Lombardia | Maria Aldo | Gramegna Palumbo |
| 4 | Bolzano | Michele | Dagostin |
| 5 | Trento | Valter | Carraro |
| 6 | Veneto | Francesca | Russo |
| 7 | Friuli Venezia Giulia | Linda | Gallo |
| 8 | Liguria | Roberto | Carlioni |
| 9 | Emilia-Romagna | Maria Grazia | Pascucci |
| 10 | Toscana | Sara | Gallicchio |
| 11 | Umbria | Anna | Tosti |
| 12 | Marche | Daniela | Cimini |
| 13 | Lazio | Amalia | Vitagliano |
| 14 | Abruzzo | Manuela | Di Giacomo |
| 15 | Molise | Carmen | Montanaro |
| 16 | Campania | Renato | Pizzuti |
| 17 | Puglia | Rosa | Prato |
| 18 | Basilicata | Francesco | Locuratolo |
| 19 | Calabria | Antonio | Zaccone |
| 20 | Sicilia | Mario | Palermo |

Referenti ASL VALORE

| | ASL | Referente Indagine 1 | | Partecipazione Indagine 2 |
|-------------------------|---------|----------------------|----------|---------------------------|
| Regione Piemonte | | | | |
| 1 | ASL TO1 | Flavio | Caraglio | X |

| | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------|-------------|---|
| 2 | ASL TO3 | Angela | Gallone | X |
| 3 | ASL TO4 (EX ASL 6) | Mariateresa | Galati | |
| 4 | ASL TO4 (EX ASL 7) | Mariateresa | Galati | |
| 5 | ASL TO4 (EX ASL 9) | Mariapia | Alibrandi | |
| 6 | ASL TO5 | Annamaria | Scala | X |
| 7 | ASL VC | Virginia | Silano | X |
| 8 | ASL BI | Anna | Musso | X |
| 9 | ASL NO | Marzia | Barengo | X |
| 10 | ASL VCO | Edoardo | Quaranta | X |
| 11 | ASL CN1 (EX ASL 15) | Angelo | Pellegrino | X |
| 12 | ASL CN1 (EX ASL 16) | Anna | Bertorello | X |
| 13 | ASL CN1 (EX ASL 17) | Domenico | Montù | X |
| 14 | ASL CN2 | Franco | Giovanetti | X |
| 15 | ASL AL (EX ASL 20) | Giacomo | Bruzzone | X |
| 16 | ASL AL (EX ASL 21) | Paola | Bugatti | X |
| 17 | ASL AL (EX ASL 22) | Mario Marco | Merlo | X |
| 18 | ASL AT | Maria | Marchisio | X |
| REGIONE VALLE D'AOSTA | | | | |
| 1 | ASL VALLE D'AOSTA | Luigi | Sudano | |
| PA BOLZANO | | | | |
| 1 | ASL BOLZANO | Michele | Dagostin | X |
| PA TRENTO | | | | |
| 1 | ASL TRENTO | Maria Grazia | Zuccali | |
| REGIONE VENETO | | | | |
| 1 | AULSS_1 BELLUNO | Rosanna | Mel | |
| 2 | AULSS_2 FELTRE | Mauro | Soppelsa | X |
| 3 | AULSS_3 BASSANO DEL GRAPPA | Emanuela | De Stefani | |
| 4 | AULSS_5 OVEST VICENTINO | Rinaldo | Zolin | |
| 5 | AULSS_6 VICENZA | Andrea | Todescato | |
| 6 | AULSS_8 ASOLO | Orsola | Bertipaglia | X |
| 7 | AULSS_9 TREVISO | Maria Domenica | Pedone | X |
| 8 | AULSS_10 VENETOORIENTALE | Franco | Renzo | X |
| 9 | AULSS_12 VENEZIANA | Marcoernesto | Flora | X |
| 10 | AULSS_13 MIRANO | Lucia | Silvestri | X |
| 11 | AULSS_15 ALTA PADOVANA | Sandra | Costa | X |
| 12 | AULSS_16 PADOVA | Lorena | Gottardello | |
| 13 | AULSS_17 ESTE | Anna | Ferraresso | X |
| 14 | AULSS_18 ROVIGO | Margherita | Bellè | |
| 15 | AULSS_21 LEGNAGO | Antonio | Maggiolo | |
| REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA | | | | |
| 1 | ASS 1 TRIESTINA | Fulvio | Zorzut | |
| 2 | ASS 2 ISONTINA | Luigi | Donatoni | |

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------|---|
| 3 | ASS 3 ALTO FRIULI | Andrea | Iob | |
| 4 | ASS 4 MEDIO FRIULI | Tolinda | Gallo | |
| 5 | ASS 5 BASSA FRIULANA | Massimo | Zuliani | |
| 6 | ASS 6 FRIULI OCCIDENTALE | Michele | Minuzzo | |
| REGIONE EMILIA-ROMAGNA | | | | |
| 1 | MODENA | Giulio | Sighinolfi | X |
| 2 | PIACENZA | Ilario | Maffini | X |
| 3 | PARMA | Franca Maria | Deriu | X |
| 4 | REGGIO EMILIA | Teresa | Fontanesi | |
| 5 | BOLOGNA | Rita | Ricci | X |
| 6 | IMOLA | Paola | Caroli | |
| 7 | FERRARA | Monica | Mascellani | |
| 8 | RAVENNA | Giuliana | Monti | X |
| 9 | FORLI' | Anna Maria | Baldoni | X |
| 10 | CESENA | Giuseppina | Mingozzi | X |
| 11 | RIMINI | Giovanna | Bruschi | X |
| REGIONE TOSCANA | | | | |
| 1 | USL1 MASSA CARRARA | Rosa | Luzzoli | |
| 2 | USL2 LUCCA | Antonella | Di Vito | |
| 3 | USL3 PISTOIA | Franca | Mazzoli | X |
| 4 | USL4 PRATO | Luana | Paliaga | |
| 5 | USL5 PISA | Luca | Carneglia | |
| 6 | USL6 LIVORNO | Antonio | Lombardi | |
| 7 | USL7 SIENA | Maria | Bandini | |
| 8 | USL8 AREZZO | Tiziana | Maruccia | |
| 9 | USL9 GROSSETO | Maria | Dicunto | |
| 10 | USL10 FIRENZE | Chiara | Staderini | X |
| 11 | USL11 EMPOLI | Paolo | Filidei | X |
| 12 | USL12 VIAREGGIO | Franco | Barghini | |
| REGIONE MARCHE | | | | |
| 1 | ZT1 PESARO | Anna Rita | Pelliccioni | X |
| 2 | ZT2 URBINO | Alessandro | Lucchesi | X |
| 3 | ZT3 FANO | Alfredo | Vaccaro | X |
| 4 | ZT4 SENIGALLIA | Rosanna | Rossini | X |
| 5 | ZT5 IESI | Francesca | Pasqualini | X |
| 6 | ZT6 FABRIANO | Daniela | Cimini | X |
| 7 | ZT7 ANCONA | Susanna | Cimica | X |
| 8 | ZT8 CIVITANOVA MARCHE | Tiziana | Bentivoglio | X |
| 9 | ZT9 MACERATA | Francesco | Migliozzi | X |
| 10 | ZT10 CAMERINO | Annamaria | Lambertucci | X |
| 11 | ZT11 FERMO | Rossana Anna | Belfiglio | X |
| 12 | ZT12 SAN BENEDETTO del TRONTO | Sonia | Impullitti | X |
| 13 | ZT13 ASCOLI PICENO | Claudio | Angelini | X |

| REGIONE LAZIO | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------|-----------------------|---|
| 1 | ASL RM/A | Giuseppina | Tanzi | |
| 2 | ASL RM/B | Angelo | Fraioli | |
| 3 | ASL RM/C | Erminia | Baldacchino | |
| 4 | ASL RM/D | Daniela | Reggiani | |
| 5 | ASL RM/E | Roberto | Ieraci | |
| 6 | ASL RM/F | Stefano | Sgricia | |
| 7 | ASL RM/G | Giorgio | Bracaglia | |
| 8 | ASL RM/H | Claudio Raffaele | D'Anna Catapano | |
| 9 | ASL FROSINONE | M. Gabriella | Calenda | |
| 10 | ASL LATINA | Anna Maria | Aversa | |
| 11 | ASL RIETI | Giuseppe | Baldi | |
| 12 | ASL VITERBO | Silvia | Aquilani | |
| REGIONE ABRUZZO | | | | |
| 1 | ASL TERAMO | Marina | Danese | X |
| 2 | ASL PESCARA | Carla | Granchelli | X |
| 3 | ASL LANCIANO-VASTO | Nicola | Di Marco | X |
| 4 | ASL AVEZZANO-SULMONA | Rossana | Cassiani | X |
| 5 | ASL L'AQUILA | Giuseppe | Matricardi | |
| REGIONE MOLISE | | | | |
| 1 | TERMOLI | Carmen | Montanaro | |
| REGIONE CAMPANIA | | | | |
| 1 | ASL AVELLINO | Maria Antonietta | Ferrara | |
| 2 | ASL BENEVENTO | Annarita | Citarella | |
| 3 | ASL CASERTA 2 | Angelo | D'Argenzio | |
| 4 | ASL NAPOLI 1 | Andrea | Simonetti | |
| 5 | ASL NAPOLI 2 NORD | Antonino | Parlato | X |
| 6 | ASL NAPOLI 3 SUD (EX NA 4) | Giancarlo | Manetta | |
| 7 | ASL NAPOLI 3 SUD (EX NA 5) | Francesco | Giugliano | |
| 8 | ASL SALERNO 1 | Anna Luisa | Caiazzo | |
| 9 | ASL SALERNO 2 | Maria Grazia | Panico | |
| 10 | ASL SALERNO 3 | Giuseppe | Della Greca | |
| REGIONE PUGLIA | | | | |
| 1 | BAT (BARLETTA-ANDRIA- TRANI) | Stefania Riccardo | Menolascina Matera | |
| 2 | BARI | Giacomo Vera | Scalzo Laforgia | |
| 3 | BRINDISI | Pasquale | Pedote | |
| 4 | FOGGIA | Marisa | Ferraro | |
| 5 | LECCE AREA NORD | Alberto | Fedele | |
| 6 | LECCE AREA SUD | Giuseppina | Turco | |
| 7 | TARANTO | Antonio | Pesare | |

| | | Rosita | Cipriani | |
|---------------------------|---------------------|--------------|-----------|--|
| REGIONE BASILICATA | | | | |
| 1 | ASL POTENZA | Marina | Marandola | |
| 2 | ASL MATERA | Espedito | Moliterni | |
| REGIONE CALABRIA | | | | |
| 1 | PAOLA | Francesca | Scrivano | |
| 2 | CASTROVILLARI | Franca | Aloia | |
| 3 | ROSSANO | Vincenzo | Gaudio | |
| 4 | COSENZA | Concetta | Floccari | |
| 5 | LAMEZIA TERME | Gilda | Longo | |
| 6 | CATANZARO | Claudia | Gabriele | |
| 7 | VIBO VALENTIA | Antonia | Giordano | X |
| 8 | LOCRI | Pierdomenico | Mammi | |
| 9 | REGGIO CALABRIA | Sandro | Giuffrida | X |
| REGIONE SICILIA | | | | |
| 1 | ASP_1 AGRIGENTO | Gaetano | Geraci | |
| 2 | ASP_2 CALTANISSETTA | Francesco | Iacono | |
| 3 | ASP_3 CATANIA | Mario | Cuccia | |
| 4 | ASP_4 ENNA | Salvatore | Madonia | |
| 5 | ASP_5 MESSINA | Giovanni | Puglisi | |
| 6 | ASP_6 PALERMO | Nicola | Casuccio | |
| 7 | ASP_7 RAGUSA | Giuseppe | Ferrera | |
| 8 | ASP_8 SIRACUSA | Lia | Contrino | X (Distretti Siracusa, Avola, Augusta) |
| 9 | ASP_9 TRAPANI | Gaspare | Canzoneri | |

Operatori sanitari coinvolti nella revisione del pacchetto formativo

Aguggia Vittorio, ASL Alessandria
 Castella Annalisa, ASL 5 Piemonte
 Ferrara Lorenza, Regione Piemonte
 Ferrarese Moreno, ASL Alessandria
 Ferro Simonetta, ASL Roma A
 Montù Domenico, ASL Cuneo
 Pascucci Maria Grazia, Regione E-Romagna
 Piatti Alessandra, Regione Lombardia
 Spadea Antonietta, ASL Roma A
 Sudano Luigi, Regione Valle D'Aosta
 Zaffina Lea, ASL Roma A

Ringraziamenti:

Si ringrazia inoltre:

- Vanessa Cozza (Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università Aldo Moro di Bari) che ha fornito un prezioso contributo alla preparazione del questionario utilizzato nell'indagine sui motivi di mancata vaccinazione
- il Ministero della Salute che ha finanziato e sostenuto il progetto
- le famiglie che hanno compilato il questionario sui motivi di mancata vaccinazione
- gli operatori sanitari che hanno partecipato ai focus group organizzati nelle città di Alessandria, Catania e Roma

- le studentesse che hanno partecipato ai focus group organizzati nelle città di Alessandria, Catania e Roma
 - gli operatori sanitari che hanno compilato l'indagine online
- senza la cui partecipazione non sarebbe stato possibile portare avanti le attività del progetto.