

Progetto

“Indagine sui Determinanti del Rifiuto dell’ Offerta Vaccinale nella Regione Veneto”

Report di Ricerca, Analisi dei Dati e Indicazioni Operative

(DGR n. 3664 del 25.11. 2008 – All. B)
(del. Az. ULSS 20 n. 278 del 27.05.2009)

a cura di

Massimo Valsecchi (Responsabile Scientifico)
Leonardo Speri (Coordinamento Operativo)
Lara Simeoni, Paola Campara, Mara Brunelli (Staff di Ricerca)

Analisi statistiche in collaborazione con
Sinodé srl – Padova
Stefania Porchia, Elisa Bolzonello

INDICE

0. PREFERAZIONE

1. ABSTRACT

2. INTRODUZIONE

3. METODOLOGIA

3.1. AMBITO E PERCORSO DELLA RICERCA

- *A. Ambito territoriale*
- *B. Indicatore di riferimento*
- *C. Percorso di ricerca – Individuazione delle Fasi*

3.2. ESPLORAZIONE PRELIMINARE DEL PROBLEMA (FASE 1)

- *A. Esame della letteratura scientifica*
- *B. Interviste a testimoni privilegiati*
- *C. Analisi dei sistemi di rilevazione corrente*
- *D. Contatto con i genitori attraverso partner del privato sociale e dell' associazionismo*
- *E. Considerazioni sulla Esplorazione preliminare del problema (Fase 1)*

3.3. ESPLORAZIONE APPROFONDIRITA DEL PROBLEMA CON GENITORI ED OPERATORI (FASE 2)

- *A. Obiettivo*
- *B. Lo strumento quali quantitativo: la Nominal Group Technique (NGT) informatizzata*
- *C. Individuazione degli argomenti stimolo per gli Incontri NGT*
- *D. Incontri NGT con i Genitori*
- *E. Incontri NGT con gli Operatori*
- *F. Considerazioni sull' esplorazione approfondita del problema (Fase 2)*

3.4. L' INDAGINE SULLA POPOLAZIONE (FASE 3)

- *A. Tipizzazione dei gruppi di genitori*
- *B. Il Questionario*
- *C. Individuazione e Preparazione dei Setting. Durata della somministrazione*

3.5. METODOLOGIA DELLA DISCUSSIONE DEI DATI (FASE 4)

4. RISULTATI E DISCUSSIONE

4.1. RISULTATI E DISCUSSIONE DEI DATI RACCOLTI NEL TERRITORIO DI RICERCA (6 ULSS DEL VENETO)

- *A. Caratteristiche socio-demografiche*
 - *A.1 Chi ha compilato il questionario*
 - *A.2 Età del bambino*
 - *A.3 Età dei genitori*
 - *A.4 Parità*
 - *A.5 Istruzione*
 - *A.6 Professione sanitaria*
 - *A.7 Cittadinanza*
 - *A.8 Considerazioni sulle caratteristiche socio-demografiche*
- *B. Informazioni sulle vaccinazioni*
 - *B.1 Il libretto regionale sulle vaccinazioni*
 - *B.2 Frequenza di informazioni ricevuta dal Pediatra di Famiglia.*
 - *B.3 Tipologia delle informazioni ricevute dal Pediatra di Famiglia*

- *B.4 Il consiglio vaccinale da parte del Pediatra di Famiglia*
- *B.5 Distribuzione dell' accesso a fonti di informazione diverse dal Pediatra*
- *B.6 Tipologia e frequenza dell'utilizzo di fonti di informazione diverse dal Pediatra*
- *B.7 Considerazioni sulle informazioni sulle vaccinazioni*
- *C. Aspetti decisionali sulle vaccinazioni*
 - *C.1 Il peso delle figure genitoriali sulla scelta vaccinale*
 - *C.2 Intenzioni future circa le vaccinazioni*
 - *C.3 Considerazioni sugli aspetti decisionali sulla scelta vaccinale*
- *D. Esperienze e percezioni personali*
 - *D.1 Contatto con persone che non hanno vaccinato*
 - *D.2 Esperienza diretta o indiretta di bambini danneggiati*
 - *D.3. Discordanza di opinioni tra operatori diversi*
 - *D.4. Percezione di eventuali reazioni avverse dopo la vaccinazioni*
 - *D.5 Considerazioni sulle esperienze e percezioni personali*
- *E. Affermazioni sulle vaccinazioni e analisi fattoriale*
 - *E.1 Individuazione dei Fattori*
 - *E.2 Percezione del rischio della vaccinazione*
 - *E.3 Percezione del valore protettivo della vaccinazione*
 - *E.4 Percezione dell'organizzazione sanitaria (dati relativi 6 ULSS di Ricerca del Veneto)*
- *F. Considerazioni conclusive sui dati del questionario nelle 6 ULSS di Ricerca del Veneto*
 - *F.1 Un approfondimento sull'area del dubbio tra chi finora ha vaccinato*
 - *F.2 Considerazioni sulla posizione dei genitori nelle 6 ULSS di Ricerca del Veneto*

4.2. RISULTATI E DISCUSSIONE DEI DATI RACCOLTI COMPLESSIVAMENTE (NAZIONALI)

- *A. Descrizione dell'universo dei genitori che hanno partecipato alla ricerca*
 - *A 1 La risposta dei genitori che non vaccinano*
 - *A 2. Analisi dei dati rilevati sull'intero dataset*
 - *A 3. I genitori e le loro esperienze*
 - *A 4. Informazioni e fonti informative*
 - *A 5 Elementi della scelta vaccinale (il peso dei fattori)*
 - *A 6 Intenzioni dei genitori sulle vaccinazioni*
- *B. Un confronto fra territori*
- *C. Considerazioni sui dati raccolti complessivamente (nazionali)*

4.3. LIMITI DELLA RICERCA

5. CONCLUSIONI E PROPOSTE OPERATIVE

5.1. DAI DATI ALLE AZIONI

5.2. I SUGGERIMENTI DEGLI OPERATORI

6. COSTI

7. ELENCO ALLEGATI

8. RINGRAZIAMENTI

9. BIBLIOGRAFIA

0. PREFAZIONE*

Questa ricerca (denominata *Indagine sui Determinanti del Rifiuto dell' Offerta Vaccinale nella Regione Veneto*) è stata programmata in seguito alla sospensione dell'obbligo vaccinale nella Regione Veneto disposto dalla Legge Regionale n.7 del 23.3.07 divenuta operativa il primo gennaio del 2008.

L'intenzione era di utilizzare il nuovo clima di distensione, favorito dalla legge, fra le famiglie che rifiutavano le vaccinazioni ed i servizi vaccinali, per riuscire a capire in modo più approfondito le motivazioni di questo rifiuto. Era, infatti, importante, per noi, capire la validità o meno del precedente modello interpretativo che avevamo ipotizzato per spiegare i determinanti delle scelte della popolazione di fronte alla nostra offerta vaccinale ¹.

Il modello prevedeva (con tutti i limiti di queste operazioni, ma come ricordava Karl Popper *"Disporre di una teoria, per quanto assurda, è sempre meglio che non possederne alcuna"*) che fosse possibile suddividere la popolazione, secondo le diverse convinzioni rispetto alle vaccinazioni, in tre sottogruppi notevolmente differenziati fra loro e che richiedevano, pertanto, modalità diverse di approccio da parte dei nostri servizi.

Riassumo velocemente l'ipotesi sostenuta dal modello e le conseguenti indicazioni operative assunte originariamente:

Primo gruppo:

costituisce, in condizioni standard, la grande maggioranza che, nelle nostre condizioni socio-economiche e in presenza di servizi vaccinali attivi e qualificati, supera il 90 % della popolazione, giungendo spesso attorno o sopra il 95 %.

Caratteristiche: è una quota di popolazione che presenta un buon rapporto di fiducia nei confronti delle indicazioni che vengono suggerite dai propri pediatri di famiglia e dai servizi vaccinali e tende a seguirne le indicazioni allineandosi alle scelte effettuate dalla maggioranza dei propri simili.

Obiettivi: mantenere e rinforzare la situazione esistente.

Azioni: rinforzare la scelta "di *default*" di questa parte della popolazione. Come hanno dimostrato Thaler e Sustein, l'inerzia rispetto all'atteggiamento dominante esercita una forte spinta sociale sulla popolazione ².

E', quindi, importante impostare un programma di comunicazione centrata sugli aspetti positivi della situazione attuale, che evidenzi quanto sia elevato numero quanto sia elevato il numero delle famiglie che aderiscono alle offerte vaccinali, la riduzione delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni, l'esiguità delle reazioni avverse e la trasparenza del loro sistema di raccolta e valutazione.

Secondo gruppo :

costituisce una sottopopolazione che può fluttuare attorno al 2% .

Caratteristiche:

E' costituita da popolazione di reddito e cultura medio-alte, largamente informatizzata, che è titubante e parzialmente diffidente rispetto alle vaccinazioni pur senza avere connotazioni ideologiche fortemente marcate (caratteristiche che vedremo essere proprie dell'ultimo sottogruppo).

E' un sottogruppo particolarmente interessante dato che è l'unico, fra i tre, sul quale è possibile attuare un'operazione di convincimento che arrivi a modificarne il comportamento.

1) Valsecchi M, Russo F "Valutazione dell'evoluzione degli obiettivi e delle modalità operative e comunicative delle attività vaccinali nella regione Veneto. Atti del congresso SITI, Venezia 3-6 ottobre 2010.

2) Richard Thaler e Cass Sustein, " Nudge, la spinta gentile ", Ed. Feltrinelli , 2009.

Obiettivi: marcare la loro distanza dal terzo gruppo e riportarli verso il primo.

Azioni:

- aprire e tenere aperto un dialogo personalizzato utilizzando le tecniche del counselling.
- sottolineare che hanno la possibilità di operare una scelta completamente libera e che il compito del SSR è quello di fornire loro tutte le informazioni che possono aiutarli in questa scelta.
- definire calendari personalizzati anche parziali rispetto all'offerta complessiva
- illustrare le possibilità di vaccinazione in sicurezza
- fornire informazioni sui dati reali delle reazioni avverse invitandoli a collegarsi ai nostri siti per approfondire i singoli problemi
- fornire informazione sull'andamento delle malattie infettive nelle zone d'Europa e del mondo che non sono coperte da vaccinazioni.

Terzo gruppo :

costituisce una quota della popolazione che oscilla attorno all'1% - 2%.

Caratteristiche:

E' un gruppo fortemente motivato ideologicamente, di estrazione sociale medio/alta, che spesso manifesta un atteggiamento di profonda diffidenza, se non di aperta ostilità, verso gli operatori di sanità pubblica.

Contrariamente a quanto molti operatori credono, non sono genitori privi di informazioni ma, al contrario, sono connessi a circuiti informativi specializzati e molto orientati.

Ci attendiamo che almeno uno dei due coniugi sia laureato e che nella coppia l'elemento femminile eserciti un ruolo di leadership su questi temi.

L'opposizione alle vaccinazioni non costituisce un elemento isolato nel loro schema ideologico ma solo una delle sfaccettature di un più complesso rifiuto di diversi aspetti tecnologici del nostro mondo quali: l'avversione agli organismi geneticamente modificati, l'apprensione verso "lo smog elettromagnetico", la tendenza all'uso di medicine alternative.

Parte di loro, specie nelle zone più a nord del Paese, è fortemente influenzata da aspetti teorici e filosofici che fanno riferimento a profonde correnti culturali di origine tedesca che sono, tuttora, molto attive³.

Obiettivi:

- aprire un dialogo che stemperi l'ostilità iniziale manifestando un assoluto rispetto delle loro scelte ed evitando atteggiamenti di proselitismo;

Azioni :

- sottolineare la possibilità di operare una scelta completamente libera e che il compito del SSR è quello di fornire loro tutte le informazioni che possono aiutarli in questa scelta
- evitare in modo assoluto azioni che possano creare un alone di vittimismo attorno a questi nuclei familiari dato che abbiamo l'impressione che queste situazioni possano coagulare fortemente anche soggetti del sottogruppo "titubante" attirandoli verso di loro;
- fornire informazioni su vaccinazioni, reazioni avverse, epidemie in atto anche con modalità continue nel tempo (tipo news spedite per posta elettronica)
- fornire, in ogni, caso possibilità di vaccinazioni parziali
- nel caso, che si verifica più frequentemente, di rifiuto di vaccinare, censire i figli ed attivare una procedura specifica per contattarli direttamente al raggiungimento della maggiore età.

³ Massimo Valsecchi, Le vaccinazioni come catalizzatore di tensioni ideologiche. L'Arco di Giano, n. 56, 2008.

In ogni caso, indipendentemente dalla tripartizione precedente, come vedremo nei paragrafi successivi, nel programmare l'indagine, la nostra attenzione si è concentrata sulle convinzioni di tre sotto-popolazioni distinte e cioè:

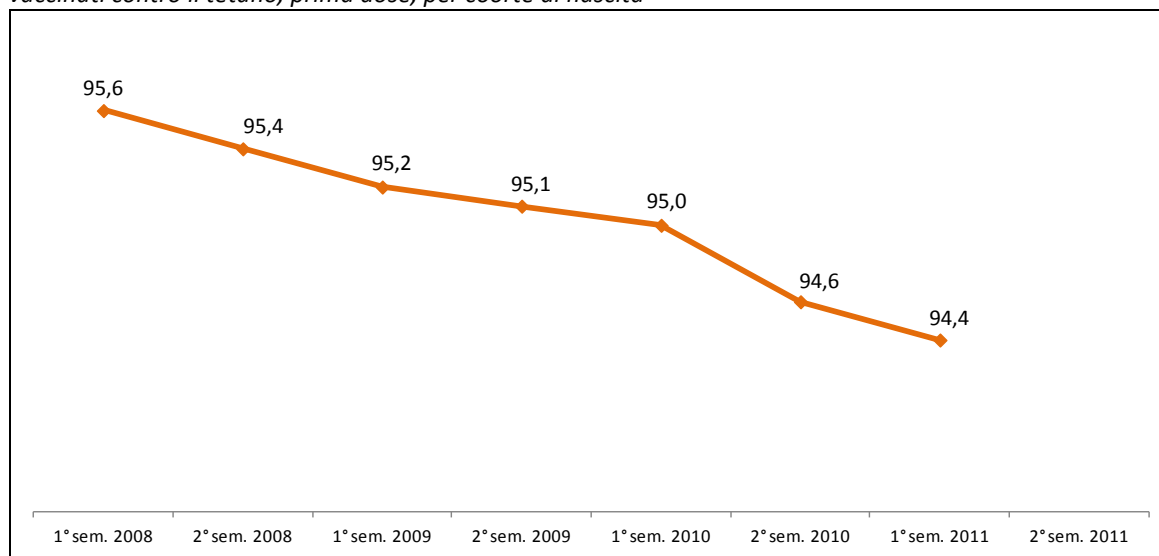
- a) la quota di famiglie che rifiutavano completamente le vaccinazioni (fra l'1,5 e il 2 %),
- b) la quota delle famiglie che rifiutavano solo alcune vaccinazioni (il 3%)
- c) ed infine la gran parte delle famiglie (il 95 %) che accettavano in toto la nostra offerta vaccinale.

L'idea iniziale era di utilizzare questo terzo sottogruppo come gruppo di controllo rispetto ai due precedenti, ma le informazioni che sono emerse (e che hanno contraddetto almeno in parte il primo modello interpretativo) si sono rivelate di interesse marcato per le nostre politiche di strategie vaccinali e devono focalizzare la nostra intenzione su chi vaccina (c) forse ancor più rispetto ai primi due gruppi (a e b) se non altro perché questo gruppo costituisce appunto circa il 95 % della nostra utenza.

Come, a volte, si ha la fortuna di avere, i dati di ritorno ci hanno portato a nuove domande, più precise e aderenti al reale rispetto alle nostre ipotesi di partenza: parte del modello esposto sopra è risultata confermata, parte fortemente modificata, specie nella sfumatura dei confini fra i tre gruppi e nell'individuazione di percezioni ed atteggiamenti comuni a tutta la popolazione, al di là delle scelte concrete specifiche.

La ricerca, nel suo complesso, ha anche evidenziato che la strategia vaccinale della Regione Veneto di sospensione dell'obbligo è vincente: non influisce negativamente sulle scelte dei genitori ma permette, nel contempo, di aprire spazi e possibilità di confronto che sono risultati essere una forte esigenza di tutta la popolazione. Questo aspetto, senza dubbio positivo, comporta però la necessità di un profondo ripensamento sia organizzativo sia culturale del personale dei servizi vaccinali. E' chiaro, infatti, che affrontare in modo nuovo "l'utenza" richiede attitudini e risorse di tempo e personale superiori (o, almeno, non inferiori) a quelli necessari in un contesto vaccinale improntato ai paradigmi del paternalismo sanitario della polizia medica. Quanto questa riflessione sia importante penso sia dimostrato dal grafico seguente (Grafico 1) che evidenzia l'andamento delle adesioni all'offerta vaccinale nella Regione Veneto al momento della prima offerta, vale a dire attorno ai tre mesi di vita dei nuovi nati dopo la sospensione dell'obbligo vaccinale ⁴.

Grafico n. 1: Regione Veneto: media regionale della copertura dopo la sospensione dell'obbligo: percentuale di bambini vaccinati contro il tetano, prima dose, per coorte di nascita

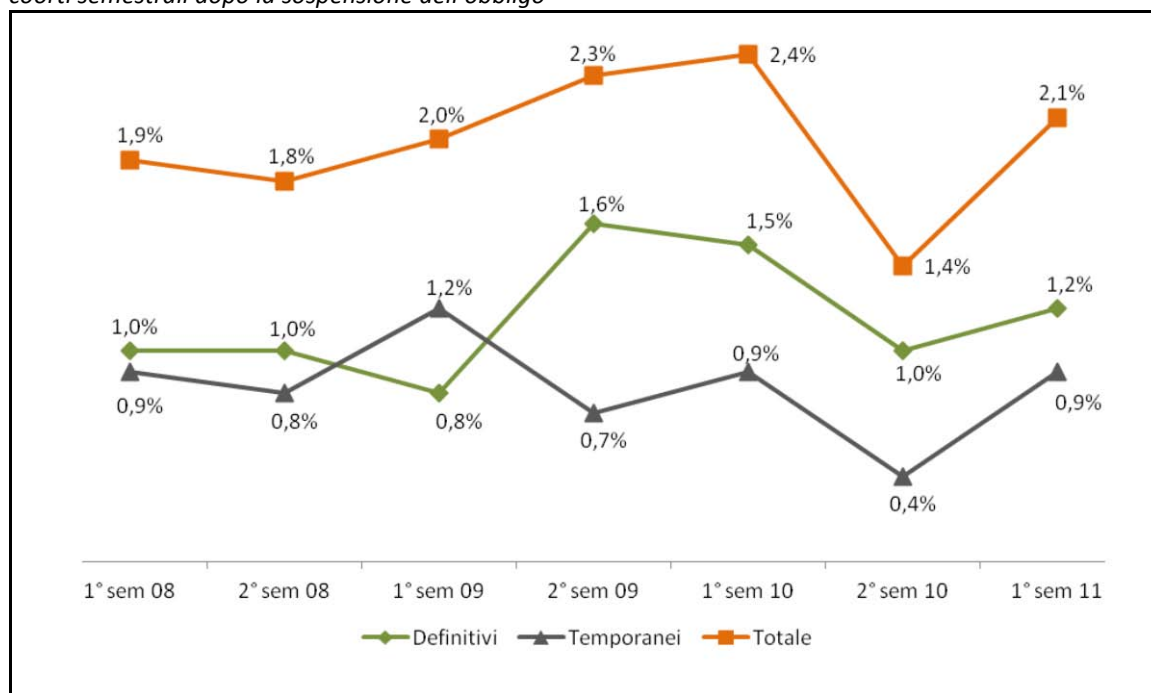


4) I dati sono derivati dalle specifiche rilevazioni (effettuate semestralmente su apposito modulo "C ") raccolte dalla Direzione Regionale per la Prevenzione, scegliendo la vaccinazione con la miglior copertura (l'antitetanica – solo leggermente superiore alla vaccinazione antipolio - § grafico 2)

L'adesione all'offerta vaccinale evidenzia una costante, statisticamente significativa, anche se modesta, diminuzione durante tutti e sette i semestri di rilevamento.

Questa diminuzione non è, però, dovuta (come è evidenziabile dal grafico seguente – Grafico 2) ad un aumento dei genitori che rifiutano in modo definitivo e provvisorio la vaccinazione dato che la somma di questi genitori rimane costante nel tempo.

Grafico n.2 Regione Veneto: numero dissensi definitivi e temporanei alla prima offerta di vaccinazione antipolio delle coorti semestrali dopo la sospensione dell'obbligo



Ritengo, quindi, che la diminuzione vada attribuita al diminuito sforzo che il sistema vaccinale veneto è riuscito a mettere in campo, data la progressiva contrazione di risorse di questi ultimi anni, nel contattare attivamente i genitori ritardatari o riluttanti.

Negli incontri di formazioni gli operatori ci ripetono costantemente che le nuove modalità di approccio con i genitori (specie con quelli più titubanti) sono sì efficaci, ma richiedono tempi di colloquio e, quindi, risorse notevolmente più ampie di prima.

E' inoltre necessario avere tempo aggiuntivo per ricontattare quei genitori che restano indecisi dopo il primo incontro con il nostro personale o con il loro pediatra di famiglia perché desiderano riconsiderare le loro scelte.

E' in questa, sopraggiunta, mancanza di risorse la spiegazione di quell'uno virgola due per cento di bambini che ci mancano all'appello.

Come si potrà vedere nelle pagine che seguono dialogare e approfondire la conoscenza ha permesso la raccolta di una massa di dati molto consistente e di indicare nuove linee operative, basate su fondamenta più solide ed oggettive, di cui è necessario far tesoro ma che impegnano anche ad una messa in atto tempestiva.

**A cura di Massimo Valsecchi*

1. ABSTRACT

Parole Chiave. Vaccinazioni, Reazioni Avverse, Motivazioni Atteggiamenti Convinzioni Genitori, Sospensione Obbligo Vaccinale, Scelta Vaccinale, Motivazioni Rifiuto Vaccinazioni, Determinanti Culturali, Determinanti Sociali, Comunicazione e Counselling Vaccinale.

La ricerca si colloca nel contesto creato dalla Regione Veneto con la sospensione monitorata dell'obbligo vaccinale dal 1 gennaio 2008 (L.R. n. 7 del 23.3.07), che prevede una adesione consapevole all' offerta vaccinale. La ricerca si propone di fornire elementi utili al monitoraggio degli esiti della sospensione dell'obbligo sulle coperture e di fornire un approfondimento e una verifica del modello interpretativo corrente che divide i genitori in tre gruppi. Il modello attribuisce una adesione "di default" a chi vaccina (il 95 %), identifica con l'area del dubbio la quota di chi vaccina parzialmente (3%) e ritiene ideologica e irriducibile la scelta di chi non vaccina (fra l'1,5% e il 2%). L'analisi quali-quantitativa del fenomeno proposta dalla ricerca pertanto può verificare l'interpretazione corrente e meglio orientare le attività dei servizi.

Obiettivo

Conoscere gli elementi che determinano la scelta vaccinale in tutti i genitori, aprendo in particolare un canale di dialogo con genitori rifiutanti.

Metodologia

La ricerca ha coinvolto sia genitori che operatori sanitari su un territorio circoscritto a 6 Aziende Sanitarie della Regione (nati n. 14.953, c.ca il 31% dei nati complessivi del 2010 nel Veneto) identificato in base alle criticità nelle coperture della vaccinazione esavalente in 5 di queste.

La ricerca è stata preceduta da una indagine bibliografica approfondita della letteratura internazionale che ha evidenziato come particolarmente appropriati 40 articoli su una prima selezione di 114.

In seguito, una volta individuato il territorio di ricerca, è stato avviato un lavoro propedeutico mettendo a punto strategie di dialogo e coinvolgimento sia degli operatori, sia dei genitori:

- sono state condotte interviste semistrutturate con 23 testimoni privilegiati, genitori e operatori sanitari
- è stata effettuata un'analisi quali-quantitativa con Incontri di Gruppo secondo una tecnica quali-quantitativa informatizzata - Nominal Group Technique (NGT), organizzando n.3 Incontri NGT con un totale di 26 genitori che non avevano vaccinato totalmente o vaccinato solo parzialmente i loro figli ed altri n. 6 Incontri NGT per operatori sanitari per un totale di 66 soggetti.

Su queste basi è stato messo a punto un questionario per tutti i genitori, indipendentemente dalla loro scelta vaccinale, somministrato con diverse modalità:

- in forma cartacea c/o i Centri vaccinali e Pediatri di Libera Scelta, ai genitori dei nati in 6 delle 21 ASL della Regione. I questionari cartacei validi raccolti sono stati 2.140. Il campione dei genitori che vaccinano è statisticamente rappresentativo della popolazione di riferimento.
- via WEB (CAWI - Computer Assisted Web Interviewing) e di conseguenza accessibile a tutto il Paese, ampliando le risposte soprattutto dei Non Vaccinatori. Le risposte valide raccolte sono state 2.148 (610 delle quali provenienti dal Veneto, di cui 175 dal territorio delle 6 ULSS di ricerca).

I risultati sono stati discussi con gli attori della ricerca per ottimizzare le ricadute anche in termini di cambiamento culturale ed operativi.

Risultati

L'elaborazione effettuata sui 2.315 questionari validi raccolti complessivamente nel territorio di ricerca mette in evidenza similitudini e differenze significative tra i tre gruppi di genitori, confutando parzialmente il modello interpretativo di partenza e proponendo una visione meno monolitica dei genitori di fronte alla scelta vaccinale. Sul piano socio demografico i genitori che non vaccinano risultano cittadini italiani, con scolarità più elevata (in particolare la madre), maggiore età media, parità più alta, con una maggior presenza di madri impiegate in ambito sanitario. I cittadini stranieri che è stato possibile raggiungere con la ricerca, proposta solo in lingua italiana, utilizzano invece appieno l'offerta vaccinale.

L'intenzione dichiarata sulle future vaccinazioni registra che solo il 37% di chi non ha vaccinato intende proseguire nella scelta. L'intenzione di non vaccinare scende al 12% tra i Vaccinatori parziali e intorno allo 0,5% tra chi ha fatto tutte le vaccinazioni (dato tuttavia di un certo peso in termini assoluti). All'interno di quest'ultimo gruppo tuttavia vi è un'importante quota di genitori "dubbiosi" (circa il 15%) che presenta un profilo con evidenti similitudini con il gruppo dei Vaccinatori parziali.

Circa l'informazione: i dati rilevano una omogeneità nei tre gruppi nell'accesso a fonti istituzionali a partire dal Pediatra di Famiglia, e differenze significative nell'accesso a fonti esterne al Sistema Vaccinale e al SSN, il cui utilizzo è massimo in chi non vaccina, in particolare le Associazioni contrarie alle vaccinazioni, Internet e il Passaparola.

Dalle risposte agli item relativi agli atteggiamenti verso le vaccinazioni, si evince che tutti i genitori temono le reazioni avverse subito dopo la vaccinazione. Hanno però una diversa percezione degli effetti negativi nel lungo periodo e della pericolosità delle malattie e alla fine fanno scelte diverse secondo una valutazione rischi/benefici che risente fortemente della percezione di pericolosità delle malattie prevenibili e dell'autorevolezza o fiducia nelle fonti informative scelte.

I dati raccolti via Web, pur scontando un evidente bias di selezione, permettono, dato l'alto numero di risposte di Non Vaccinatori (650 su 2.148) considerazioni sulle tendenze delle motivazioni della scelta vaccinale, confermano la dinamicità dei profili dei genitori individuata nel territorio di ricerca e disegnano una popolazione sempre più intraprendente ed esigente dal punto di vista informativo.

Discussione

I dati raccolti descrivono uno scenario fluido e in divenire, carico di conseguenze. I dati elaborati tendono solo in parte a confermare il modello di riferimento ipotizzato all'inizio della ricerca che aveva individuato 3 gruppi di genitori in base al comportamento finale (aderenti totali, parziali o rifiutanti). In tutte e tre le categorie di popolazione è presente infatti un'alta variabilità rispetto ai diversi fattori, alcuni dei quali necessitano di un ulteriore approfondimento. Il genitore non presenta sempre caratteristiche ben definite, statiche e inquadrabili, ma piuttosto si colloca in modo dinamico su un continuum dove, secondo il peso diverso di determinati aspetti, caratteristiche, atteggiamenti, convinzioni, perviene alla fine ad una scelta diversa.

Di particolare importanza è la considerazione che se da un lato nel gruppo di chi non vaccina ci sono ampie disponibilità al dialogo, l'adesione elevatissima all'offerta vaccinale della popolazione non è automatica e il patrimonio di fidelizzazione e di adesione di "default" è tutt'altro che scontato.

Questo andamento risulta nel Veneto del tutto indipendente dalla sospensione dell'obbligo vaccinale, che viene ritenuta dai genitori sostanzialmente influente sulle proprie scelte. Tra questi fattori, per trarre dai dati raccolti nelle 6 ULSS anche indicazioni operative vale la pena sottolineare pertanto i dati relativi a:

a) la varietà e prevalenza delle diverse fonti di informazione in particolare il ruolo esponenzialmente crescente di internet e dei social network correlato ad un'alta scolarità

b) i contenuti prevalenti, in particolare sul rapporto tra rischi delle vaccinazioni da un lato e pericolosità percepita delle malattie dall'altro

c) la credibilità del sistema vaccinale in termini di autorevolezza, trasparenza, omogeneità, capacità di ascolto e flessibilità

L'alta risposta ottenuta in tutte le fasi dello studio, l'incrinatura nelle visioni stereotipate e difensive e le dichiarazioni sulle intenzioni future anche in chi sceglie di non vaccinare da un lato e la consistenza dell'area del dubbio tra chi vaccina dall'altro, testimonia ampi margini di dialogo possibile con tutti i genitori ma anche la necessità di avviarlo.

Risulta globalmente un bisogno di una informazione maggiore, più trasparente, indipendente ed omogenea, in particolare sulle reazioni avverse, sulla diffusione e pericolosità delle malattie prevenibili.

Gli operatori coinvolti, infine, hanno potuto verificare la tenuta delle loro ipotesi di lavoro correnti ed attivare, ove non confermate, un percorso di riorientamento.

Conclusioni

Da una prima analisi dei dati le azioni suggerite dalla ricerca sono:

1. strutturare i servizi vaccinali per garantire un'offerta attiva delle vaccinazioni con appropriate modalità di counselling
2. intervenire nel web per fornire informazioni trasparenti e complete, intervenendo sui contenuti infondati e fuorvianti, rilevati periodicamente
3. migliorare il sistema di informazione sui dati reali relativi alle reazioni avverse
4. attivare un sistema di informazione ai genitori e agli operatori sanitari sulle epidemie da malattie prevenibili con le vaccinazioni

Tempi e costi

La ricerca è iniziata il 1 giugno 2009 e si è conclusa il 31 maggio 2011.

Il progetto è stato finanziato all'interno di un piano complessivo di miglioramento del sistema vaccinale veneto (DGR n. 3664 del 25.11. 2008). L'impegno finanziario nelle due annualità è stato in totale pari a € 130.000 totalmente a carico della Regione Veneto. La ricerca è pertanto indipendente da finanziamenti di sponsor che possano configurare conflitti di interesse.

Massimo Valsecchi – Medico - Direttore Dipartimento di Prevenzione ULSS 20 - Verona

Leonardo Speri – Psicologo - Responsabile U.O.S. Servizio Promozione Educazione alla Salute ULSS 20

Lara Simeoni - Psicologa - U.O.S. Servizio Promozione Educazione alla Salute ULSS 20

Paola Campara- Psicologa - U.O.S. Servizio Promozione Educazione alla Salute ULSS 20

Mara Brunelli – Assistente Sanitaria - U.O.S. Servizio Promozione Educazione alla Salute ULSS 20

Contatti: info@genitoripiu.it promozione.salute@ulss20.verona.it

2. INTRODUZIONE

L' *Indagine sui Determinanti del Rifiuto dell' Offerta Vaccinale nella Regione Veneto* si è collocata nel nuovo contesto creato dalla Regione Veneto con la sospensione monitorata dell'obbligo vaccinale **dal 1 gennaio 2008 (L.R. n. 7 del 23.3.07)**, che ha posizionato l'adesione all'offerta vaccinale in una nuova dimensione sia per la popolazione che per il sistema sanitario.

Il percorso intrapreso dal Veneto è stato caratterizzato da un impegno progettuale molto ampio per il miglioramento del sistema vaccinale regionale, con una serie articolata di provvedimenti di sostegno e di monitoraggio, tra i quali l'Indagine qui presentata (DGR N. 3664 DEL 25.11. 2008 – ALLEGATI 1A E 1B) .

La ricerca fa parte anche di una attività globale di promozione dell'*Empowerment* delle famiglie sui principali determinanti di salute materno-infantile, sostenuta dalla Regione in preparazione della sospensione dell'obbligo già dal 2006 con l'avvio della Campagna "GenitoriPiu" (§ www.genitoripiu.it), programma tutt'ora in atto, che ha individuato l'*Health Literacy*⁵ come elemento su cui poggiano i comportamenti di salute promossi e, tra questi, l'attesa adesione consapevole all'offerta vaccinale.

Obiettivo della ricerca è stato inizialmente "Conoscere le caratteristiche della popolazione rispetto alle vaccinazioni ed analizzare i diversi fattori che concorrono al rifiuto totale o parziale dell'offerta vaccinale". (§ PROGETTO - ALLEGATO 2)

Nel corso della ricerca l'obiettivo si è precisato e l'attenzione è stata rivolta all'intera popolazione, sia che vaccina, completamente o parzialmente, sia che decide di non vaccinare i propri figli, per indagare così i determinanti di tutte le scelte vaccinali.

Tra i punti di forza da parte della popolazione del Veneto risulta storicamente una adesione complessiva molto elevata alle vaccinazioni, un dato che, secondo il costante monitoraggio delle coperture vaccinali, mostra elementi di disomogeneità per alcune fluttuazioni locali, e che non è stato modificato in modo sostanziale dalla sospensione dell'obbligo, pur presentando un andamento generale in modesta ma costante flessione (§ 0. Prefazione). Per una efficace valutazione della nuova politica vaccinale della Regione Veneto il monitoraggio doveva pertanto essere accompagnato da un approfondimento delle ragioni della scelta di non vaccinare.

La ricerca pertanto doveva verificare le ipotesi operative correnti (§ 0. Prefazione) basate su di un modello interpretativo⁶ che, ricordiamo, distingueva la popolazione in tre gruppi:

- 1) i genitori che completano tutte le vaccinazioni (95%),
 - 2) i genitori che vaccinano parzialmente (3%),
 - 3) i genitori che non vaccinano (calcolato in leggera ma continua crescita dall'1,6 del 2006 all'1,9% del 2009⁷).
- Il primo gruppo, sul quale è normalmente dimensionata la struttura dell'offerta vaccinale, seguirebbe pedissequamente ("di default") le indicazioni del SSN, che godrebbe di un bagaglio di fiducia da mantenere e rinforzare.

⁵ Health Literacy qui intesa come "misura delle capacità dei singoli individui di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni essenziali e i servizi di cui hanno bisogno per operare scelte di salute appropriate"

⁶ Valsecchi M, Russo F "Valutazione dell'evoluzione degli obiettivi e delle modalità operative e comunicative delle attività vaccinali nella regione Veneto. Atti del congresso SITI, Venezia 3-6 ottobre 2010 - § ALLEGATO 3)

⁷ Dato convenzionale adottato: dissensi firmati per il vaccino antipolio

Il secondo gruppo, rappresenterebbe in questo modello l'area del "dubbio", sulla quale vi sarebbero margini di intervento.

Il terzo gruppo, opporrebbe un rifiuto di tipo ideologico rispetto al quale dovrebbero essere attivati percorsi individualizzati e, se del caso, predisposte iniziative di recupero al compimento del 18° anno di età⁸.

Da queste ipotesi, dalla loro conferma o revisione, discendono evidentemente specifiche indicazioni operative e i risultati dell'indagine dovrebbero rappresentare la base sulla quale riorientare la politica vaccinale regionale.

In effetti, come si vedrà nelle pagine seguenti, molti sono i ripensamenti, che non riguardano solo i contenuti, cioè la fotografia dei genitori davanti alla scelta vaccinale, ma anche l'approccio.

In questo senso possiamo dire che il percorso di ricerca, anche per la metodologia articolata messa in atto, rappresenta di per sé un intervento di salute pubblica e un importante momento di saldatura tra analisi ed azione.

La messe di dati raccolta, che viene di seguito commentata per gli aspetti più rilevanti, in particolare relativamente al territorio di ricerca, per la sua ricchezza si presta, per quantità e qualità, a continue nuove esplorazioni ed approfondimenti, sia a livello locale, sia a livello regionale, con suggestioni importanti anche per le politiche nazionali.

La presente relazione e gli allegati sono consultabili sul sito :

http://prevenzione.ulss20.verona.it/indagine_scelta_vaccinale.html

Il materiale raccolto costituisce un capitale continuamente interrogabile e una "baseline" di riferimento per ricerche future, approfondimenti locali, e quant'altro possa essere ritenuto utile per migliorare l'offerta vaccinale non solo della Regione.

Tutto il materiale fin qui raccolto ed elaborato è disponibile c/o la sede dell'U.O.S. S.P.E.S. Dipartimento di Prevenzione, ULSS 20 di Verona. Per ogni ulteriore informazione sulla ricerca prendere contatto con:

***Dipartimento di Prevenzione - U.O.S. Servizio Promozione ed Educazione alla Salute -
Via S. D'Acquisto 7, 37122 Verona, tel. 045/8036501 fax 045/8075023***

E-mail: info@genitoripiu.it promozione.salute@ulss20.verona.it

⁸ Situazioni numericamente poco rilevanti ma non per questo meno significative riguardano infine gruppi particolari, difficili da raggiungere senza strategie mirate (come per esempio la popolazione Rom, per la quale è in atto nel territorio dell'ULSS 20 una progettualità specifica).

3. METODOLOGIA

3.1 AMBITO E PERCORSO DELLA RICERCA

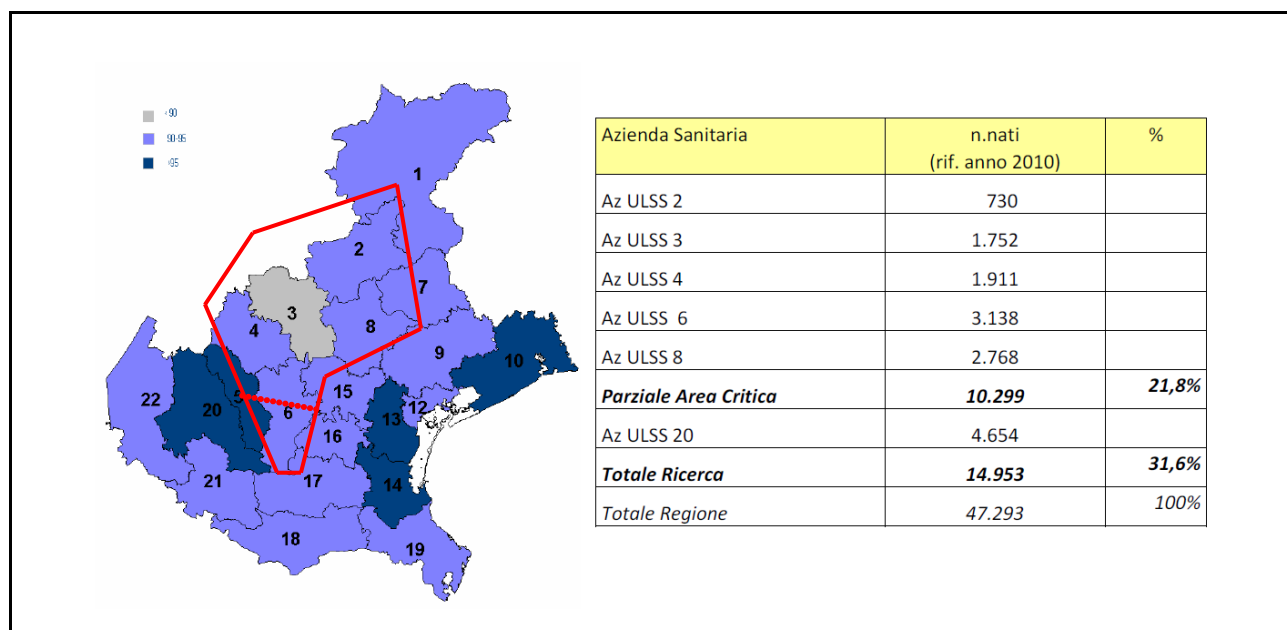
A. Ambito territoriale

La scelta del territorio di ricerca è stata frutto di un percorso condiviso con la Direzione Regionale della Prevenzione a partire dai dati disponibili sugli andamenti delle coperture vaccinali (settembre 2008, marzo 2009, settembre 2009).

Sono stati scelti come territori di approfondimento, accanto alla capofila Az. ULSS 20 Verona, 5 Aziende ULSS: n. 2 Feltre (BL), n. 3 Bassano del Grappa (VI), n. 4 Thiene (VI), n. 6 Vicenza, n. 8 Asolo (TV) (fig. 1).

La popolazione coinvolta è pertanto un sottogruppo selezionato che corrisponde al **31,6%** dei nati della intera popolazione regionale. Nel territorio di ricerca i nati nel 2010 sono stati infatti 14.953 sui 47.293 totali (fig.1).

Fig.1 Numero nati e ubicazione geografica ULSS di ricerca (" " area critica - Coperture vaccinali al 2008 § fig.2)



B. Indicatore di riferimento

Si è cercato fin dall'inizio di individuare indicatori del rifiuto vaccinale appropriati ai fini della ricerca.

È stato infatti riscontrato che l'indicatore convenzionale (dissensi informati rispetto al *vaccino antipolio*) configura una tipologia di genitore ed una modalità di relazione con i servizi vaccinali non esaustiva rispetto ai comportamenti dell'intera popolazione che non vaccina.

La popolazione target verrà meglio identificata nel corso dello studio (§ 3.2 C.), ma fin dall'inizio l'adesione o meno all'offerta dell'*esavalente* è stato ritenuto il criterio più "utile".

Le 5 Aziende selezionate al momento della scelta (Aprile 2010), per i dati allora disponibili (fig. 2), risultavano alla **prima somministrazione dell'esavalente** con una copertura inferiore rispetto alle altre.

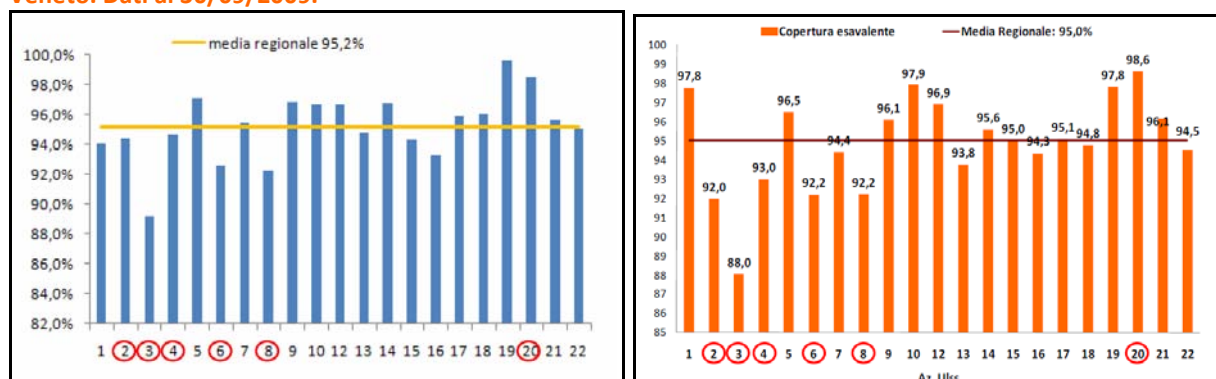
Tutte e 5 appartengono ad un territorio, l'area pedemontana (Fig. 1)⁹, storicamente caratterizzato da una significativa concentrazione di popolazione contraria alle vaccinazioni, con la presenza di gruppi molto attivi.

⁹ È interessante notare che il territorio dell'ULSS 6 di Vicenza è particolarmente impegnato da basse coperture nella zona nord, la zona pedemontana, mentre nell'area urbana nel sud dell'ULSS le coperture sono molto buone

I dati dell'ULSS 20 invece si discostano da quelli delle 5 Aziende individuate e rilevano, come in altri territori della regione, una popolazione che tende ad aderire maggiormente all'offerta vaccinale, offrendo quindi la possibilità di un confronto.

Fig. 2 Tabella (fonti: Report Regionali Giugno 2009/Dicembre 2009).

Coperture prima dose per vaccino esavalente nelle Az. ULSS della Reg. Veneto. Nati coorte 2008. Dati al 31/03/2009
Coperture prima dose per vaccino esavalente nelle Az. ULSS della Reg. Veneto (1 dose). Nati 1° sem. 2009 in Regione Veneto. Dati al 30/09/2009.



C. Percorso di ricerca – Individuazione delle Fasi

In ognuna delle Aziende ULSS partecipanti è stata formalizzata la nomina di due referenti (referenti aziendali SISP e PLS per la Profilassi Vaccinale) ed è stato attivato come riferimento un gruppo di operatori sanitari sensibilizzato alla Ricerca, con la presenza di Medici ed Assistenti Sanitarie dei Servizi Vaccinali e da Pediatri di Famiglia (PLS), anche per ottimizzare in seguito la lettura dei dati e le ricadute locali, in vista di progettualità future specifiche per territorio¹⁰.

La ricerca ha previsto un percorso di **24 mesi** (1 giugno 2009 – 31 maggio 2011), articolato in fasi, e l'individuazione di due **Target**:

- I **genitori** che, per diversi motivi, decidono di non vaccinare i propri figli
- Gli **operatori** che per ruolo professionale, entrano direttamente in contatto con questi genitori

La ricerca si è strutturata in 4 Fasi:

Fase 1: Esplorazione preliminare del problema (§ 3.2)

Fase 2: Esplorazione Approfondita del Problema con genitori ed operatori (§ 3.3)

Fase 3: L'indagine sulla popolazione (1.1.2011 – 15.4.2011) (§ 3.4)

Fase 4: Metodologia della valutazione finale (§ 3.5)

L'attenzione al metodo, la continua rivisitazione in progress delle ipotesi fase per fase e l'affinamento degli strumenti sono stati una costante per tutta la ricerca.

¹⁰ La condivisione in itinere con il "Gruppo Regionale dei Referenti per la Profilassi Vaccinale" e in seguito in modo più specifico con i Referenti delle Aziende coinvolte, ha consentito di affrontare in modo anticipato molte criticità e di ridurre la potenziale interferenza sulla ricerca da parte degli altri progetti in atto contemporaneamente, tesi all'aumento della copertura vaccinale, ottenendo la condivisione e il consenso necessari, oltre ad utili informazioni e indicazioni.

3.2 ESPLORAZIONE PRELIMINARE DEL PROBLEMA (FASE 1)

Nella fase di costruzione del progetto si è iniziato con un *momento esplorativo preliminare*, per partire dalla conoscenza delle ipotesi “popolari” correnti, ma anche per non incorrere in errori che potessero compromettere la fattibilità della ricerca.

Sono state adottate cautele metodologiche per contenere al massimo la perturbazione del campo osservato e individuate le più appropriate strategie di coinvolgimento di quella parte della popolazione storicamente refrattaria ad un dialogo con l'istituzione sanitaria, in particolare sulle vaccinazioni.

Soprattutto in alcuni territori infatti doveva essere affrontato il peso di una passata modalità di intervento istituzionale prescrittiva e sanzionatoria¹¹.

Il progetto ha previsto per la fase preliminare nell'ordine:

- A. un esame della letteratura scientifica in argomento,
- B. interviste a testimoni privilegiati,
- C. l'analisi dei sistemi di rilevazione corrente sull'adesione all'offerta vaccinale e sui dati disponibili
- D. la ricerca di un contatto con i genitori anche attraverso partner del privato sociale e dell'associazionismo.

A. Esame della letteratura scientifica

Dopo una prima ricognizione in proprio, è stato affidato al DoRS (DoRS – Centro di Documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte - Torino) un approfondimento bibliografico sugli ultimi 20 anni, selezionando i lavori ritenuti più pertinenti. Sono risultati particolarmente appropriati **n. 34** lavori sui **n.96** esaminati, portati a **n. 40** su **n. 114** dopo una ricerca supplementare (§ RICERCA BIBLIOGRAFICA DORS ALLEGATO 4).

Il materiale raccolto è stato utilizzato in primis per una visione preliminare del problema, poi per l'impostazione della fase esplorativa, l'individuazione del canovaccio delle interviste semistrutturate (§ B), degli items per gli *Incontri/NGT*, descritti successivamente nella Fase 2 (§ 3.3). Ha contribuito infine all'identificazione dei metodi, del target, degli strumenti (Questionario), dei setting (c/o il Servizio Sanitario e via WEB) di cui alla Fase 3 (§3.4).

B. Interviste a testimoni privilegiati

Sono stati intervistati **n. 23** testimoni privilegiati: 1 Dirigente Servizio Sanità Pubblica e Screening, 1 Direttore Dipartimento Prevenzione, 3 Medici Sisp, 2 Pediatria di Libera Scelta, 1 Pediatria di Comunità, 5 Assistenti Sanitarie 1 Infermiera, 1 Ostetrica di una ONG, 1 Pedagogista di una ONG, 7 Genitori¹².

È stata utilizzata una “intervista qualitativa semistrutturata” audioregistrata, con un canovaccio appositamente tarato per garantire la pertinenza e l'accettabilità delle domande sia per il genitore (§ INTERVISTA GENITORI ALLEGATO 5) che per l'operatore, (§ INTERVISTA OPERATORI ALLEGATO 6)

I contenuti emersi hanno contribuito ad identificare le aree tematiche da indagare successivamente.

Fra questi si segnalano le aree relative alla percezione di: pericolosità delle malattie, pericolosità dei vaccini, eterogeneità delle fonti informative, rapporti con il sistema sanitario.

¹¹ Considerazioni approfondite su tutto il percorso e le strategie adottate sono descritte nel dettaglio nei report periodici di progetto, a disposizione presso la sede dell'U.O.S. S.P.E.S.

¹² Contattati direttamente o tramite una ONG – Il Melograno - che ha collaborato alla ricerca e il cui contributo sarà descritto in seguito.

C. Analisi dei sistemi di rilevazione corrente

Al momento dell'avvio della ricerca i sistemi di rilevazione corrente sull'adesione all'offerta vaccinale si basavano nella Regione Veneto sulla raccolta di due dati principali: i dissensi definitivi informati (tenendo come riferimento la mancata vaccinazione antipolio) e le coperture relative all'esavalente. Entrambi gli indicatori comportavano aspetti problematici, dato che non era stata ancora raggiunta la totale omogeneità del sistema di rilevazione regionale e dati alcuni limiti nella modalità di rilevazione nelle diverse aziende.

Per identificare le aree con maggior numero di non vaccinati, vista l'indisponibilità di un dato disaggregabile a livello aziendale dei vari tipi di rifiuto (temporanei/definitivi, parziali/totali), si è scelto, tra le due possibilità, di considerare inizialmente il dato delle coperture (1°dose esavalente). Questo dato, tenendo conto anche di altre tipologie di non vaccinati (ritardatari, nomadi, non rintracciabili ecc.), risultava essere più esaustivo e più vicino alla reale situazione locale¹³.

Sono stati utilizzati i Report Regionali Semestrali dettagliati (§ REPORT MONITORAGGIO SOSPENSIONE OBBLIGO VACCINALE DEL 31.3.2009, ALLEGATO 7, E DEL 30.9.2009, ALLEGATO 8), monitoraggio introdotto già dal 2007¹⁴, in vista di una sorveglianza accurata degli esiti della sospensione dell'obbligo. Per completezza va segnalato che in questi Report, nel corso del tempo, accettando una riduzione di confrontabilità rispetto al passato, è andata affinandosi la tipizzazione dei sottogruppi in cui è distribuita la popolazione che non vaccina i propri figli relativamente al problema dei dissensi_definitivi/dissensi_temporanei/ritardatari (pervenendo alla classificazione di chi non vaccina nei tempi previsti secondo le seguenti categorie: Italiani domiciliati all'estero, Nomadi, Senza fissa dimora, Esonerati per motivi di salute, Ritardatari, Rifiuti – ulteriormente e utilmente diversificati in Dissensi informati definitivi e Dissensi informati Temporanei, Altro/Ritardatari, Non rintracciabili).

D. Contatto con i genitori attraverso partner del privato sociale e dell'associazionismo

Tenendo conto delle difficoltà storiche di avvicinamento ai genitori orientati al rifiuto della pratica vaccinale, la ricerca di un contatto diretto o attraverso partner del privato sociale e dell'associazionismo è stata consentita dal cambiamento dello scenario regionale legato alla sospensione dell'obbligo. Tra i numerosi soggetti che rappresentano tradizionalmente un punto di riferimento culturale per i genitori è stata individuata come possibile tramite per un dialogo sia con organizzazioni che con i singoli l'"Associazione Nazionale fra i Centri Informazione Maternità e Nascita - Il Melograno"¹⁵.

La collaborazione con Il Melograno si è rivelata strategica nel corso della RICERCA (§ PRESENTAZIO/REPORT DE "IL MELOGRANO" ALLEGATO 9). Il passaggio dell'Associazione, nel corso degli anni, da un rifiuto delle vaccinazioni ad una dimensione più complessa, centrata sull'accoglimento delle preoccupazioni dei genitori e al loro accompagnamento verso una scelta responsabile, è stata senz'altro la premessa per la buona riuscita della partnership. Questa collaborazione è stata concretizzata con una Convenzione costruita nel rispetto delle

¹³ Fatta salva una omogeneità di fondo nell'attuazione locale delle indicazioni regionali, la ricerca ha anche registrato la presenza di aree di discrezionalità tra gli operatori nella gestione del rifiuto/differimento da parte dei genitori e di qualche variabilità negli strumenti (lettere, telefonate, ecc.) e nelle prassi comunicative di offerta/richiamo. I dati relativi alle forme di registrazione ed alla modulistica sono rilevanti anche ai fini della ricerca. Va tenuto conto tra l'altro della compresenza nell'accesso ai servizi di una quota di popolazione ancora sottoposta all'obbligo. Si è potuto rilevare infine una certa tendenza inerziale degli operatori a mantenere le modalità antecedenti la sospensione dell'obbligo.

¹⁴ I report periodici sono disponibili sul sito della Regione Veneto :

<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Prevenzione/Malattie+Infettive/Malattie+prevenibili+con+vaccinazione/>

¹⁵ Associazione senza scopo di lucro di riconosciuta autorevolezza, dal 1981 si occupa di maternità, nascita e prima infanzia e riunisce 14 centri che hanno sede in varie Regioni d'Italia (§ www.melograno.org). I rapporti sono stati tenuti con il Melograno di Verona, che è iscritto al Registro Regionale delle Associazioni di Promozione Sociale (classificazione PS/VR0077).

identità e delle differenze ma convergente sul comune dichiarato interesse ad innalzare il livello di consapevolezza delle famiglie nell'operare scelte di salute in generale e rispetto alle vaccinazioni.

L'attività del Melograno si è concentrata sull'individuazione e reclutamento dei soggetti da coinvolgere: gruppi, famiglie o singoli - con l'individuazione dei genitori disponibili alle prime interviste e la mappatura dei gruppi organizzati, siti web e blog dedicati alle vaccinazioni, prevalentemente critici o contrari.

In questa fase, tra i vari elementi di interesse e novità, è stata rilevata tra i genitori la tendenza ad un approccio più individuale al problema¹⁶, con percorsi di accesso alle informazioni sempre più autonomi, in particolare via WEB.

Da queste considerazioni deriva il suggerimento di approfondire con appositi items della ricerca a quali fonti i genitori facciano riferimento e quale autorevolezza attribuiscono alle stesse, anche se il contesto è mutevole e molte variabili non sono controllabili. È infatti esperienza comune di quanto peso possano avere social network, newsletter, messaggi in mailing list, instant book, nello spostare atteggiamenti e comportamenti.

E. Considerazioni sulla Esplorazione preliminare del problema (fase 1)

La complessità della fase esplorativa e le conseguenti cautele adottate sul piano metodologico si sono rivelate paganti e indispensabili ai fini del proseguimento del progetto.¹⁷

L'attitudine al confronto scelta per la ricerca e attuata già a partire dal dialogo con l'Associazione "Il Melograno", è stata messa in pratica nelle interviste ai testimoni privilegiati: un atteggiamento focalizzato sul dialogo istituzione/genitori e non sulla querelle "vaccinare sì o no" che ha permesso l'incontro e messo le premesse di ulteriori collaborazioni.

Pervenire ad un ascolto neutrale sui contenuti e senza pregiudizio sugli interlocutori doveva tener conto anche degli aspetti "inerziali" delle configurazioni comunicative reciproche, che tendono a rimanere stabili al di là dei cambiamenti legislativi. La fisiologica persistenza degli elementi sovrastrutturali (la cultura "popolare" sulle vaccinazioni), era da tenere in considerazione in particolare per la situazione "transitoria" in cui si andava a calare la ricerca, un arco temporale in cui coesistevano coorti di bambini sottoposti al vecchio regime (nati entro il 31.12.2007) e altri invece non più sottoposti alle stesse regole¹⁸. Il dato più rilevante emerso tra i genitori con le interviste è senz'altro che la scelta vaccinale è per lo più lunga e sofferta, non facilmente uniformabile in tipologie rigide, e che davanti a preoccupazioni simili essi assumono decisioni diverse.

Va detto che l'approccio adottato, con reale sincerità e trasparenza, è risultato un elemento disorientante rispetto allo stereotipo in cui alcuni genitori più critici avevano irrigidito l'immagine dell'istituzione, con un effetto positivo di propagazione e con una diffusa attenzione all'occasione di discussione che si era aperta con la ricerca.

Alla fine di questa prima fase si è potuto pertanto contare su un campo diventato raggiungibile ed esplorabile, un patrimonio metodologico e di credibilità utilizzabile e infine una lista molto ricca di quesiti, di informazioni e di possibili aree di indagine, raccolta dalla Letteratura Scientifica internazionale, dalle interviste e dalla esplorazione locale attraverso i partner. Tutti elementi molto utili su cui costruire i passaggi successivi.

¹⁶ Un dato emergente dalla mappatura operata da "Il Melograno" riguarda il nesso tra la nascita ed la forza dei gruppi contrari alle vaccinazioni e l'attività sanzionatoria derivante dalle norme sull'obbligo, che avrebbe favorito l'aggregazione.

¹⁷ La ricerca portava con sé importanti risvolti operativi e si è trovata a gestire le progressive modifiche del campo osservato innescate oltre che dalla sospensione dell'obbligo, dall'investimento regionale a tutto campo sul miglioramento del monitoraggio (sia delle coperture vaccinali che delle reazioni avverse attraverso Canale Verde) sulla qualità delle prestazioni, sulla comunicazione e sulle modalità relazionali (Corsi di Counselling).

¹⁸ Va notato che dalle interviste le conseguenze (la segnalazione) per i genitori che non ottemperavano l'obbligo risultavano - negli *Incontri NGT* - percepite come "leggere" da parte degli operatori, ma, al contrario, vissute come piuttosto "pesanti" da parte dei genitori.

3.3 ESPLORAZIONE APPROFONDATA DEL PROBLEMA CON GENITORI ED OPERATORI (FASE 2)

A. Obiettivo

L'obiettivo della **Fase 2**, debitore dell'idea originaria di indagare le ragioni del rifiuto totale o parziale delle vaccinazioni, doveva affrontare quello che si riteneva il problema centrale: *come raggiungere genitori storicamente "scarsamente disponibili" al dialogo?* e si proponeva un duplice risultato "intermedio". Sinteticamente :

- raccogliere più informazioni possibile dal mondo dei genitori e degli operatori sulle convinzioni, gli atteggiamenti e i comportamenti della popolazione rispetto alle vaccinazioni, in particolare dei genitori che le rifiutano totalmente o parzialmente
- scegliere tra diverse strategie e di conseguenza all'interno di set di strumenti di indagine, quella/o più appropriata/o, ma soprattutto più coerente con lo stile dialogico impostato.

Si ipotizzava di trovare risposta ai due quesiti sia con i genitori, sia con gli operatori, in un percorso idealmente parallelo¹⁹:

- per il **Target Popolazione** con obiettivo: Individuazione dei fattori predominanti nella scelta di non vaccinare i figli e collateralmente dei metodi appropriati per un approccio di ricerca sostenibile e dialogico.
- per il **Target Operatori** con obiettivo: Individuazione e analisi critica delle percezioni e convinzioni sulla popolazione che rifiuta i vaccini e delle strategie di comunicazione adottate in caso di rifiuto vaccinale²⁰.

B. Lo strumento qualiquantitativo: la Nominal Group Technique (NGT) informatizzata

Per rispondere agli obiettivi era necessario individuare ed adottare uno strumento di indagine che rispettasse la "propensione al dialogo" della Ricerca ma che garantisse anche un livello accettabile di standardizzazione, per consentire la differenziazione delle percezioni sul fenomeno tra genitori e operatori e tra operatori di diversa provenienza territoriale e professionale.

Anche in base alla letteratura esaminata, è sembrato appropriato ricorrere a metodologie di gruppo ("*Focus Group*", "*Delphi*", "*Brainstorming*", "*Nominal Group Technique – NGT*", ecc.),

Per raccogliere al meglio i risultati degli incontri di Gruppo pianificati si è optato per lo strumento denominato *Nominal Group Technique (NGT)* – in versione informatizzata²¹. La *Nominal Group Technique (NGT)* informatizzata²² è uno strumento che raccogliendo il contributo di tecniche come per esempio la "*Delphi*", consente di introdurre elementi quantitativi nell'analisi, in particolare consente di calcolare in tempo reale il peso attribuito dai partecipanti ad un *Gruppo* (esperti/testimoni) ai diversi fattori costitutivi di un fenomeno. L'assunto di base della *Nominal Group Technique (NGT)*, risiede sull'omogeneità dei giudizi dei partecipanti (considerati "gli esperti"): se uno stesso oggetto viene descritto in maniera omogenea da un gruppo di "esperti" è verosimile che sia così come è stato descritto. (§ "NOTA METODOLOGICA NGT" ALLEGATO 10).

La *Nominal Group Technique (NGT)* informatizzata è apparsa, anche a successivi approfondimenti, come appropriata non solo al previsto utilizzo con gli operatori, ma anche, viste le incoraggianti premesse di dialogo, con sottogruppi selezionati di genitori, per lo più molto critici nei confronti delle vaccinazioni.

¹⁹ Va considerato che individuare due "mondi" nel target di ricerca, ancorché separati, spostava l'attenzione, eccessivamente puntata sul processo decisionale sulle vaccinazioni come "tutto interno al singolo/coppia genitoriale", su un'area più complessa, "il sistema di relazioni" tra i genitori e gli operatori, in un'ottica appunto "di sistema"

²⁰ Testo tratto dal documento progettuale originario (ALLEGATO 2)

²¹ A seguito della positiva sperimentazione nel progetto di GenitoriPiù di questo particolare modello di ricerca quali-quantitativa. Questa fase della ricerca è stata affidata Sinodé srl di Padova, ditta aggiudicataria della gara d'appalto

²² Nel proseguimento del testo gli incontri condotti con questa tecnica verranno denominati *Incontri NGT*

Nel nostro caso nei singoli territori è stato sempre raggiunto un buon livello di omogeneità di giudizi ad indicare un buon grado di attendibilità. Così come, ad un'analisi successiva, si è rilevato un buon grado di omogeneità all'interno di gruppi omogenei secondo l'appartenenza professionale.

C. Individuazione degli argomenti stimolo per gli Incontri NGT

Sulla base dei risultati delle interviste ai testimoni privilegiati e della Letteratura Scientifica esaminata, in collaborazione con Sinodé e con il contributo di "Il Melograno", coinvolgendo gruppi selezionati sia di genitori che di operatori è stato redatto un primo inventario dei temi da trattare nel corso degli *Incontri NGT* avviando via mailing-list un "*brainstorming*" preparatorio tra tutti i soggetti reclutati per gli incontri di gruppo.

Sono stati così individuati gli items, aggregati in diverse aree tematiche:

- Per gli operatori **62 items** sulle motivazioni del rifiuto totale o parziale delle vaccinazioni e sulle difficoltà incontrate con i genitori che rifiutano totalmente o parzialmente le vaccinazioni²³.
- Per i genitori **51 items** su fattori che determinano il rifiuto delle vaccinazioni e sugli atteggiamenti e comportamenti degli operatori nei loro confronti.

D. Incontri NGT con i Genitori

Già nella fase di *brainstorming* condotta in collaborazione con "Il Melograno" via e-mail è stata registrata una partecipazione molto numerosa e ricca, rivelatrice di un bisogno comunicativo che sembrava solo attendere l'apertura di un canale di ascolto attento e non giudicante.

È stato così possibile effettuare con successo **n. 3 Incontri/NGT con 26 genitori** che non hanno vaccinato (n.2 gruppi per un totale di 18 genitori) o hanno vaccinato parzialmente i loro figli (n.1 gruppo per un totale di 8 genitori).²⁴ Il clima di dialogo, di interesse e di fiducia nella modalità rispettosa e senza pregiudizio alla base della ricerca, ha avuto a nostro parere un ulteriore effetto moltiplicatore, vista anche la notevole partecipazione alla successiva compilazione del questionario (Fase 3 , § 3.4).

E. Incontri NGT con gli Operatori

Come nel caso dei genitori, già il *brainstorming* via mail ha registrato spunti di grande interesse ed è stato il preludio di un atteggiamento - non scontato - di sostegno, critico e insieme collaborativo.

Il coinvolgimento costante degli operatori locali è stato un momento insostituibile di apprendimento in generale sul tema della scelta vaccinale, sulla praticabilità della ricerca e in particolare sulle peculiarità delle aree territoriali e delle sfide che storicamente questi territori hanno generato per le politiche di sanità pubblica.

Nelle Az. ULSS selezionate, sono stati attivati con successo **n. 6 Incontri NGT** multidisciplinari con gli Operatori (**tot 66 operatori** coinvolti - PLS, Assistenti Sanitari, Medici Vaccinatori, Pediatri di Comunità).

In questa fase, particolare attenzione è stata rivolta a sottolineare con gli operatori il significato "propedeutico" dei dati raccolti: dati sulla propria percezione, tutti da riverificare alla luce dell'indagine finale, cercando di non trarre in fase di studio affrettate conseguenze operative.

²³ Gli operatori hanno anche prodotto un *brainstorming* sulle strategie che ritenevano prioritarie, che sanno poi rivisitate alla fine della ricerca (§ 5.2)

²⁴ Gli Incontri NGT con i genitori sono stati gestiti da Sinodé e ospitati presso Associazioni che si occupano di Genitorialità: "Il Melograno" di Verona nonché coinvolte da quest'ultimo: "Materille" di Verona, e tramite "Madreluna" di Vicenza presso una scuola di Montecchio Precalcino (VI). Hanno presenziato psicologi dello staff di ricerca, professionisti particolarmente attenti ai processi e a non interferire nel lavoro di gruppo.

I dati relativi agli *Incontri NGT* sono stati oggetto di successivi incontri di approfondimento e comparazione dei risultati disaggregati tra diverse figure professionali tra i diversi territori.²⁵

Va annotato come i singoli incontri abbiano costituito un' occasione di creazione e/o di rinforzo di connessioni della rete vaccinale locale, in particolare tra Pediatri di Famiglia e Servizi Vaccinali.

F. Considerazioni sull' esplorazione approfondita del problema (Fase 2)

I risultati dell'intero percorso degli *Incontri NGT* sia con gli operatori che con i genitori sono oggetto di un apposito Report di ricerca dettagliato (§ REPORT DI SINTESI NGT SINODÉ ALLEGATO 11) e sono stati successivamente utilizzati, per singola azienda, per un confronto con i risultati finali dell'indagine (§ REPORT NGT SINGOLE ULSS ALLEGATO 12)

Assieme al notevole interesse suscitato, va registrato come i dati elaborati abbiano assunto valori differenti nei diversi territori, e nelle diverse professioni. Sostanzialmente i dati raccolti con gli *Incontri NGT* hanno costituito la fotografia di partenza delle ipotesi interpretative degli operatori sulle motivazioni della scelta vaccinale, da validare o falsificare nel percorso successivo. Le ipotesi degli operatori sono sostanzialmente sovrapponibili al modello interpretativo iniziale della ricerca, (§ cap. 2) Il loro confronto azienda per azienda con i dati finali del rispettivo territorio sono oggetto del "Report di sintesi maggio 2011" di Sinodé. (§ REPORT CONFRONTO NGT/QUESTIONARI PER SINGOLA ULSS ALLEGATO 13)

Anche se molti dati raccolti sia tra gli operatori che tra i genitori fanno già intravedere una certa fluidità del campo osservato "adesione/rifiuto delle vaccinazioni", uno degli aspetti da rilevare in questa fase è la tendenza reciproca di genitori e operatori a semplificare riduttivamente la visione dei rispettivi mondi.

In sede di discussione è stato tuttavia possibile evidenziare qualche distinguo. Si sono potute vedere per esempio differenze tra i genitori nella percezione delle modalità relazionali degli operatori, valutate da alcuni genitori anche positivamente e non solo in modo negativo. Lo stesso tra operatori, molti dei quali hanno registrato rifiuti ideologici e poco meditati, mentre altri hanno incontrato genitori che non vaccinano che fanno scelte informate sulla base di ricerche personali.

Tra i risultati degli *Incontri NGT* l'elemento determinante per le modalità di proseguimento della ricerca è stata l'indicazione di lavorare oltre che sul doppio versante genitori/operatori e sul doppio versante genitori-totalmente-rifiutanti/genitori-parzialmente-rifiutanti, anche con i **genitori che vaccinano**.

L'idea è infatti che l'intera popolazione nella scelta vaccinale si confronti con gli stessi dilemmi, anche se poi adotta scelte diverse.

Questo ha consentito la scelta definitiva di indagare l'**intera popolazione** interessata con un **unico strumento di rilevazione**.

Si è pertanto scelto di approntare un **questionario**²⁶ i cui items, proposti in modo del tutto neutrale, sono stati selezionati dai dati degli *Incontri NGT*, dalla letteratura esaminata e dalle interviste effettuate.

²⁵ Un contributo particolare è stato fornito all'interno di un percorso Formativo Fad-Blended sul "Counselling Vaccinale Approfondito" c/o l'ULSS n. 3, che prevedeva una verifica nel tempo di alcuni indicatori relativi alla relazione tra i genitori e gli operatori dei Servizi Vaccinali e PLS, attraverso un questionario per genitori di cui è stato possibile recuperare alcuni item. La raccolta di n. 854 questionari (di cui solo n. 31 di genitori che non avevano vaccinato – numero di molto inferiore alle attese), ha fornito ulteriori informazioni in termini di contenuto e di fattibilità, nonché un impulso ad adottare nuove strategie per raggiungere i genitori che non vaccinano (§ PRESENTAZIONE RISULTATI QUESTIONARIO FAD BASSANO ALLEGATO 14)

²⁶ A proposito di questa scelta va sottolineato come l'ipotesi della somministrazione di un questionario, fosse solo una delle opzioni e come inizialmente non godesse di particolare credito, in quanto evocativa di una relazione asimmetrica "esaminatore-esaminato" che sembrava mettere in discussione i presupposti di empowerment su cui poggiava la ricerca. L'interesse di questo percorso è di aver condiviso sia con i genitori che con gli operatori gli interrogativi su come "dare voce" ai genitori, arricchendo di motivazioni il semplice dato della scelta di vaccinare o meno i propri figli e scoprendo la praticabilità anche di uno strumento così rigido.

In conseguenza ai risultati preliminari delle fasi 1 e 2 il piano di ricerca ha subito, come previsto, una revisione. Possiamo dire in conclusione del lavoro preliminare che il percorso di ricerca "in progress" si è andato perfezionando per apprendimenti successivi, a più livelli. Riassuntivamente:

- 1) nell'**Obiettivo Specifico**: dal conoscere i genitori rifiutanti all'aprire un canale di dialogo per conoscersi reciprocamente
- 2) nel **Target** - l'attenzione è stata allargata ai genitori che vaccinano parzialmente e nella fase finale a tutti i genitori, passando di conseguenza dalle "motivazioni del rifiuto" alle "motivazioni della scelta".
- 3) nel **Focus** - oltre all' analisi della popolazione si è introdotta un'attenzione al "sistema di relazioni" tra genitori e operatori dei servizi (per analizzare le percezioni reciproche)
- 4) nel **Metodo** - dai genitori "oggetto di studio" ai genitori come "soggetto della ricerca" su se stessi e sulle relazioni con il sistema sanitario, e gli operatori diventati protagonisti attivi della ricerca su se stessi, sulla popolazione e sul sistema di relazioni all'interno dell'offerta vaccinale

Circa il metodo, il processo attivato già in Fase 1 (§ 3.2) e rinforzato nella Fase 2 fin qui descritta, ha segnato per una parte dei soggetti interessati nel territorio di ricerca:

- sul versante genitori l'incrinatura di stereotipi e l' apertura di canali di comunicazione, fornendo quindi le attese indicazioni sulla fattibilità di un proseguimento della ricerca
- sul versante operatori l' individuazione di criticità del sistema e l'attivazione/consolidamento delle reti vaccinali locali. L'elemento di conoscenza reciproca e di rinforzo della rete vaccinale locale, accompagnato anche da elementi trasformativi è stato infatti uno dei risultati riconosciuti dai gruppi di lavoro.²⁷ Di qui la decisione di accentuare il processo partecipativo, per garantire la buona riuscita e la massima capillarità della distribuzione e del ritiro locale dei questionari, nonché il coinvolgimento di tutti anche in fase di restituzione dei dati.

Altri risultati relativi all'organizzazione, alle reti locali, al counselling, ecc., meritano ulteriori riflessioni che risultano meno pertinenti ai fini del presente report di Ricerca, ma molto utili nell'ipotesi di un futuro lavoro di riorientamento delle attività dei servizi vaccinali. (§ RACCOLTA REPORT PERIODICI ALLEGATO 15)

3.4 L' INDAGINE SULLA POPOLAZIONE (FASE 3)

Il disegno di studio finale si proponeva quindi un'indagine quantitativa per rilevare caratteristiche, intenzioni, esperienze personali e giudizi sulle vaccinazioni da parte di tutti i genitori dell'area di ricerca, indipendentemente dalla scelta vaccinale, che diventa una delle variabili da esaminare.

A. Tipizzazione dei gruppi di genitori

È stata mantenuta ovviamente la distinzione in tre gruppi, tenendo conto della necessità di semplificare l'attribuzione del singolo genitore all'uno o all'altro di questi. Si è tenuto conto anche del fatto che ognuno dei tre gruppi rappresenta al proprio interno situazioni diversificate.

Ai fini della ricerca quindi la definizione delle tre tipologie di genitori è stata precisata nel modo seguente (fig.3):

²⁷ Va sottolineato il valore aggiunto rappresentato dal fatto di poter contare su referenti locali SIS e PLS pressoché coincidenti con i referenti sia della Rete Regionale per le Vaccinazioni sia della Campagna GenitoriPiù, con la possibilità di fare assegnamento in alcune situazioni su reti già efficaci o di costruire occasioni positive per implementarle

- a) Genitori totalmente rifiutanti (NV) > non hanno fatto alcuna vaccinazione all'ultimo figlio nato.
- b) Genitori parzialmente rifiutanti (VP) > hanno fatto qualche vaccinazione all'ultimo figlio nato (hanno fatto solo l'esavalente o solo qualche vaccino dell'esavalente).
- c) Genitori Vaccinatori (V) > hanno fatto l'esavalente (e anche altre vaccinazioni) all'ultimo figlio nato

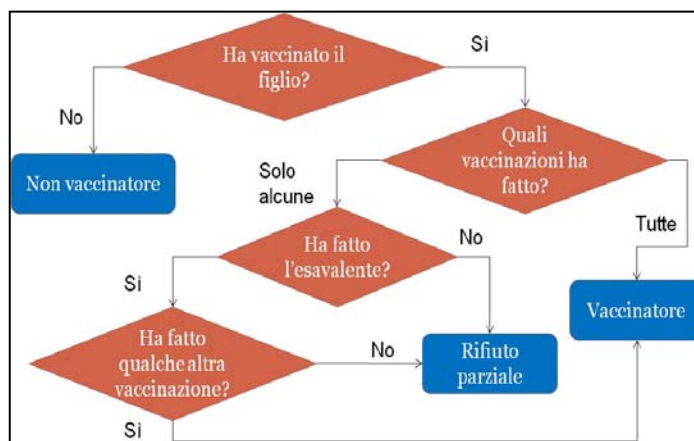


Figura 3. Diagramma per la tipizzazione della scelta vaccinale

L'individuazione di questo criterio è stata piuttosto complessa.²⁸

Per i Genitori totalmente rifiutanti (NV) potevano essere indicatori interessanti - per la confrontabilità con i dati disponibili - il dissenso informato rispetto al vaccino antipolio, o il rifiuto del tetano: entrambi tuttavia presentavano dei limiti rispetto ai fini della ricerca, per cui si è preferito una definizione rigida di rifiuto di tutte le vaccinazioni.

Per la definizione dei Genitori parzialmente rifiutanti (VP) è parso più pertinente rispetto agli scopi ed alle premesse della ricerca considerare l'adesione alla sola esavalente o la richiesta di scorporo di singoli vaccini che la compongono, come indicatore di un approccio critico ed esigente rispetto all'offerta vaccinale.

Data l'età prevalente dei bambini al momento scelto per la somministrazione (vedi oltre § C.), rimaneva il problema di non perdere l'occasione di conoscere gli atteggiamenti rispetto alla vaccinazione contro il **morbilli**, considerato un indicatore importante rispetto all'offerta attiva regionale: si è cercato di ovviare con l'introduzione nel questionario di una domanda sull'intenzione futura, nel caso di bambini non ancora in età.²⁹

B. Il Questionario

La costruzione del questionario è avvenuta a partire da quanto emerso dalla prima fase della ricerca ovvero dall'analisi della letteratura su questo argomento e dalle indicazioni provenienti dai genitori e dagli operatori coinvolti negli *Incontri NGT* realizzati.

L'obiettivo dell'indagine è stata quella di riuscire a mettere a fuoco, in maniera precisa e quantitativa, i legami tra le caratteristiche socio-demografiche delle famiglie, le loro esperienze in materia di vaccinazioni e il loro grado di accordo con una serie di elementi rispetto alla propensione alla vaccinazione dei propri figli.

Si è optato per l'utilizzo di un questionario autocompilato: lo strumento doveva rispondere anche ai criteri di chiarezza e semplicità oltre a quelli di bontà statistica quali la sensibilità e l'attendibilità.

Il lavoro preparatorio dello strumento è stato quindi molto accurato anche nella fase di testing che ha coinvolto tutte le tipologie di genitori oggetto di indagine, compresi i Non Vaccinatori.

Attraverso il questionario (§ QUESTIONARIO ALLEGATO 16) si sono raccolte informazioni rispetto alle seguenti aree:

- caratteristiche socio-demografiche della famiglia, numero di figli
- vaccinazioni effettuate e intenzioni sulle vaccinazioni future
- informazioni ricevute sulle vaccinazioni e fonti

²⁸ Sulle scelte operate lo staff di ricerca è stato confortato dalla discussione con la Direzione Regionale e con i Gruppo Regionale dei Referenti per le Vaccinazioni e da una piena consensualità sulla scelta operata.

²⁹ la percentuale di bambini sotto l'anno coinvolti nelle 6 ULSS di ricerca del Veneto è pari al 85%

- grado di accordo rispetto ad alcune affermazioni in relazione alle vaccinazioni
- esperienze dirette relative alle vaccinazioni

C. Individuazione e Preparazione dei Setting. Durata della somministrazione

La somministrazione del questionario (modalità auto-somministrata) è stata proposta in tre setting scelti dopo una riflessione sulla praticabilità, sui costi-benefici e sulla capillarità della diffusione e la possibilità di intercettare il maggior numero di genitori che non vaccinano (§ PER APPROFONDIMENTI REPORT FINALE SINODÉ ALLEGATO 17):

1. **Centri vaccinali:** Autocompilazione del Questionario Cartaceo e consegna in box c/o la struttura, con l'obiettivo di raggiungere:

- a) un campione rappresentativo predeterminato di **genitori che vaccinano**
- b) il massimo dei **genitori che vaccinano solo parzialmente**

Nei centri vaccinali sono stati pertanto coinvolti genitori di bambini che stavano effettuando la seconda dose dell'esavalente (Vaccinatori totali) e genitori che stavano effettuando una qualche vaccinazione al loro ultimo figlio nato esprimendo un comportamento riduttivo rispetto al normale percorso vaccinale (Vaccinatori parziali)

2. **Pediatri di Famiglia** con l'obiettivo di raggiungere il maggior numero di **genitori che non vaccinano o genitori che vaccinano solo parzialmente:** Consegna mirata del Questionario Cartaceo con busta preaffrancata o consegna link (§ INVITO LINK QUESTIONARIO WEB ALLEGATO 18) per compilazione WEB ³⁰

Ai pediatri di Famiglia è stato pertanto chiesto di coinvolgere i genitori che non avevano effettuato alcuna vaccinazione al proprio figlio o che avevano espresso la volontà di non vaccinarlo e genitori di bambini che avevano effettuato l'esavalente ma non altre vaccinazioni, oppure non avevano fatto l'esavalente ma almeno una delle altre vaccinazioni (inclusa o meno nell'esavalente).

3. **Internet (CAWI - Computer Assisted Web Interviewing)** tutti i genitori: Autocompilazione – via WEB. Diffusione tramite WEB, pubblicazione di un messaggio con il link (§ INVITO PER SITI WEB ALLEGATO 19) su siti istituzionali e non. Il questionario on-line è stato quindi necessariamente rivolto a qualsiasi tipologia di genitore con figli. La compilazione on-line ha permesso, inoltre, di allargare i confini della ricerca a territori esterni alle ULSS di progetto, coinvolgendo sia le altre ULSS del Veneto sia il restante territorio nazionale.

La compilazione mirava a rilevare, nello specifico, le informazioni e le scelte relative all'ultimo figlio nato. Per quanto riguarda i genitori totalmente o parzialmente rifiutanti, data la scarsa numerosità, si è deciso di considerare i bambini con meno di 6 anni d'età, per raccogliere la maggior quantità di informazioni possibile.

La preparazione dei setting è avvenuta con incontri dedicati (Centri Vaccinali) o utilizzando appuntamenti istituzionali (Pediatri di Famiglia), consegnando i rispettivi vademecum con le istruzioni per la somministrazione (VADEMECUM COMPILAZIONE QUESTIONARI SERVIZI VACCINALI/PEDIATRI DI FAMIGLIA, ALLEGATI 20/21).

Per la CAWI (Computer Assisted Web Interviewing), ci si è avvalsi della collaborazione dell'Associazione "Il Melograno" per diffusione, anche via Internet, del link al questionario (§ ALLEGATO 9). Numerosi i siti e i blog coinvolti, oltre ai singoli iscritti ai social network del Melograno.

Tra questi: *Allattare.info; Alibaba (Yahoo), Associazione Insieme, Bambino Naturale, Blog VaccinarSi / Vaccinfo.it, GAAM, Genitori Channel, IBFAN Italia, Io e il Mio Bambino, LaLecheLeague Italia, MAMI, Mamma*

³⁰ Per facilitare il reclutamento da parte dei Pediatri di famiglia, i Servizi Vaccinali delle ULSS coinvolte nella ricerca sono stati invitati a provvedere dove possibile all'invio ai pediatri della lista dei loro assistiti non vaccinati o vaccinati parzialmente, con interessanti ricadute positive in termini di rete e con il rilevamento di alcune criticità nella gestione dell'anagrafe vaccinale, attualmente in riorganizzazione.

on line.com, Mamme on line .net, Bebè a costo zero, Medico e Bambino, Progetto Nascere Meglio, Spazio Neomamma, UPPA (Un Pediatra per Amico).

L'apertura del canale Internet ha comportato un inevitabile allargamento dei confini del territorio di ricerca, ma si è trattato di una opportunità che era importante cogliere. La compilazione on-line ha permesso, quindi, di allargare i confini della ricerca a territori esterni alle ULSS di progetto, coinvolgendo sia le altre ULSS del Veneto sia il restante territorio nazionale³¹.

La **durata della somministrazione** è stata di mesi 3 ½ (Gennaio - Febbraio - Marzo - metà Aprile 2011).

3.5 METODOLOGIA DELLA DISCUSSIONE DEI DATI (FASE 4)

Si è cercato di mantenere coerenza con l'idea guida dell'empowerment anche nella modalità di elaborazione e restituzione dei risultati. Dopo una prima Analisi dei dati a cura di Staff, Agenzia di Ricerca e Partner, si è optato per una attività seminariale in assetto formativo ECM (§ PROGRAMMA EVENTO FINALE ALLEGATO 22), della durata di 2 giornate (maggio 2011) comprendente attività in plenaria e in sottogruppi di lavoro con obiettivo:

- Elaborazione dei dati generali e locali
- Discussione dei dati generali e locali
- Elaborazione di strategie generali e locali
- Sintesi generale

Questa metodologia richiedeva che l'elaborazione dei dati relativi alle 6 Aziende ULSS fosse attuata con il contributo degli stessi operatori dei Servizi coinvolti nell'analisi quali-quantitativa preliminare³², includendo per l'occasione anche il gruppo dei Referenti Regionali per la Profilassi Vaccinale, per un totale di circa **90 operatori**. L'obiettivo di processo era utilizzare al meglio l'evidente opportunità di rafforzare il lavoro di rete e di ottimizzare le ricadute operative generali (regionali) e specifiche (locali) del lavoro svolto.

La partecipazione in forma attiva all'analisi dei dati raccolti ed elaborati, confrontati con le percezioni registrate dagli stessi gruppi aziendali negli *Incontri NGT*, ha portato negli operatori una immediata consapevolezza della varietà dei diversi fattori che concorrono alla scelta rispetto all'offerta vaccinale e contribuito ad orientarli verso la proposta di strategie localmente più appropriate per un'apertura di un dialogo con i genitori orientati al rifiuto.

Molta enfasi è stata riservata alle **trasformazioni della percezione** da parte degli operatori sulle tre classi di popolazione (Genitori totalmente rifiutanti, Genitori parzialmente rifiutanti, Genitori Vaccinatori) confrontando i risultati del Questionario con le percezioni emerse nel corso degli *Incontri NGT* (§ ALLEGATO 11)., i cui dati, disaggregati per azienda, sono stati forniti ai partecipanti per una discussione approfondita. (§ ALLEGATI 12/13).

³¹ Tenendo conto del numero dei questionari raccolti e con tutta la prudenza necessaria data la specificità di chi ha risposto, sia dati i dati regionali che quelli nazionali raccolti via WEB hanno fornito informazioni di grande interesse, oggetto di un apposito report di ricerca (§ REPORT DI SINTESI NAZIONALE ALLEGATO 23), di cui è importante tenere conto anche per le indicazioni operative

³² Sono stati organizzati due eventi finali in assetto formativo (Evento ECM: Dai Determinanti Della Scelta Vaccinale Alle Strategie per un'adesione Consapevole"; in due giornate: 5.5.2011 Dal Preconcetto all'Ascolto: l'Analisi dei Dati , 10.5.2011 Dall'Ascolto alla Progettualità: l'Individuazione di Linee Strategiche (§ ALLEGATO 22) . Vi hanno partecipato circa 90 operatori sanitari "esperti", gruppi selezionati di PLS e operatori vaccinali delle 6 le Aziende ULSS, oltre che osservatori della Regione e dell'Istituto Superiore di Sanità.

4. RISULTATI E DISCUSSIONE

L'indagine attraverso il questionario è stata portata a compimento con una eccellente risposta, in particolare via WEB.³³ Il totale dei questionari raccolti è pari a **4.476**, dei quali **4.295** sono stati considerati validi.

Quelli raccolti nell'area di ricerca delle 6 ULSS del Veneto sono stati **2.469** (2.075 nei centri vaccinali, 217 attraverso i PLS, 177 via WEB), con **2.315** questionari ritenuti validi (fig.1).

L'analisi dei dati (§ ALLEGATO 17) è stata effettuata a due livelli:

- limitatamente ai **dati relativi al territorio di ricerca (le 6 Aziende ULSS venete - § 4.1)**,
- su **tutti i dati raccolti (le 6 ULSS, il resto del Veneto e le altre regioni - § 4.2)**.

Figura 1. Questionari validi compilati per scelta vaccinale e fonte

	Web fuori Veneto	Web Veneto di cui (n.) nelle 6 ULSS di ricerca	Cartaceo Veneto di cui (n.) nelle 6 ULSS di ricerca	Totale di cui (n.) nelle 6 ULSS di ricerca
Vaccinatori totali	945	318 (99)	1859 (1855)	3.122 (1.954)
Vaccinatori parziali	226	54 (11)	157 (157)	437 (168)
Non Vaccinatori ³⁴	367	238 (65)	131 (128)	736 (193)
Totale	1.538	610 (175)	2.147 (2.140)	4.295 (2.315)

Per la sola area di ricerca (fig. 2), sui 2.315 ritenuti validi, 1.954 sono questionari di Vaccinatori Totali (84,4%), 168 di Vaccinatori Parziali (7,3%), 193 di Non Vaccinatori (8,3%)³⁵.

Fig.2 Questionari dal territorio delle 6 ULSS di ricerca per Setting di somministrazione (n. **2.315** validi su n. 2.469 totali)

Sede /Questionari validi	Vaccinatori totali	Vaccinatori parziali	Non Vaccinatori	Tot Questionari
Punti vaccinali	1.825	103	12	1.940
Pediatri	30	54	116	200
WEB	99	11	65	175
Totale	1.954	168	193	2.315

Dai dati rilevati risulta che, relativamente al territorio delle 6 ULSS di ricerca, è stato raggiunto - come programmato - un campione rappresentativo della popolazione che vaccina totalmente e campioni consistenti di Vaccinatori Parziali e di Non Vaccinatori (76 sui 193 bambini non vaccinati sono sotto l'anno di età, numero che corrisponde ad un terzo dell'intera popolazione di Non Vaccinatori registrati nelle 6 ULSS in quella coorte di nascita). Ricordato che i dati di questi ultimi due sottogruppi non derivano da un campionamento casuale,

³³ Va qui notato che l'esito positivo, e in parte sorprendente, della raccolta di dati via CAWI sottolinea l'importanza strategica della comunicazione via Web, che vede Internet come luogo di incontro possibile con una parte di popolazione, sia come singoli che in forma associata, numericamente crescente e sempre più esigente in termini informativi. Si sono potute inoltre osservare alcune coincidenze tra alcuni picchi di compilazione on-line e il coinvolgimento di riviste con grande diffusione o mailing-list particolarmente nutrite e vivaci.

³⁴ Si ricorda che parte dei non vaccinatori hanno inviato in busta preaffrancata il cartaceo ricevuto c/o il PLS

³⁵ Le percentuali sono un indice della **risposta alla ricerca e non sono trasferibili in alcun modo alle coperture vaccinali**. Si ricorda ancora che **solo il campione di chi vaccina è statisticamente rappresentativo**, mentre la ricerca ha cercato di raggiungere il maggior numero possibile (§ 3.4 C) di Vaccinatori Parziali e di Non Vaccinatori (col risultato che 76 Non Vaccinatori sui 193 rispondenti sono della stessa coorte dei Vaccinatori, pari cioè allo 0,51% della popolazione interessata, circa un 1/3 di chi non vaccina). Pertanto le percentuali non indicano in alcun modo la distribuzione nel periodo di ricerca dei comportamenti dei genitori rispetto alle vaccinazioni nell'area delle 6 ULSS.

ma da autoselezione legata anche alle diverse modalità di raccolta, i risultati forniscono comunque indicazioni molto importanti. Rispetto al modello interpretativo iniziale rimane come punto di partenza la distinzione dei tre gruppi di genitori individuati, relativa al comportamento oggettivo, mentre i dati potranno verificare in che misura l'interpretazione corrente (adesione "di default" di chi vaccina, area del dubbio limitata a chi vaccina parzialmente, irriducibilità di chi non vaccina) può rimanere ancora valida.

È da notare come il numero di genitori che non vaccinano che hanno risposto al questionario risulti piuttosto elevato. Va ipotizzato che questi genitori abbiano colto una opportunità di dialogo e di espressione della propria posizione, confermando quanto già registrato circa il loro desiderio di esprimere le proprie idee e la disponibilità a farsi conoscere dal Sistema Sanitario. Siamo tuttavia di fronte ad un bias di selezione e non abbiamo pertanto informazioni sul pensiero dei genitori che invece non sono stati raggiunti o hanno ritenuto di non rispondere al questionario (vedi anche cap. 4.3). Questa diversificazione interna alla popolazione che non vaccina è stata notata già nelle fasi preliminari e nella fase di somministrazione, durante le quali è stato possibile registrare un dibattito, anche nei blog, tra favorevoli e contrari alla partecipazione all'indagine. Infine, i dati raccolti attraverso il WEB, in cui la quota di genitori che non vaccinano è molto rilevante, in particolare nel territorio regionale, costituiscono un patrimonio interessante che si presta a varie considerazioni e confronti, approfondite in un apposito report, presentato riassuntivamente in seguito (§ 4.2).

4.1 RISULTATI E DISCUSSIONE DEI DATI RELATIVI AL TERRITORIO DI RICERCA (6 AZIENDE DEL VENETO)

I dati raccolti confermano l'esistenza di differenze statisticamente significative³⁶ tra i tre gruppi di genitori, ma anche convergenze interessanti, e forniscono una visione molto più complessa rispetto all'ipotesi di partenza, a cui concorrono tutte le aree tematiche indagate dal questionario:

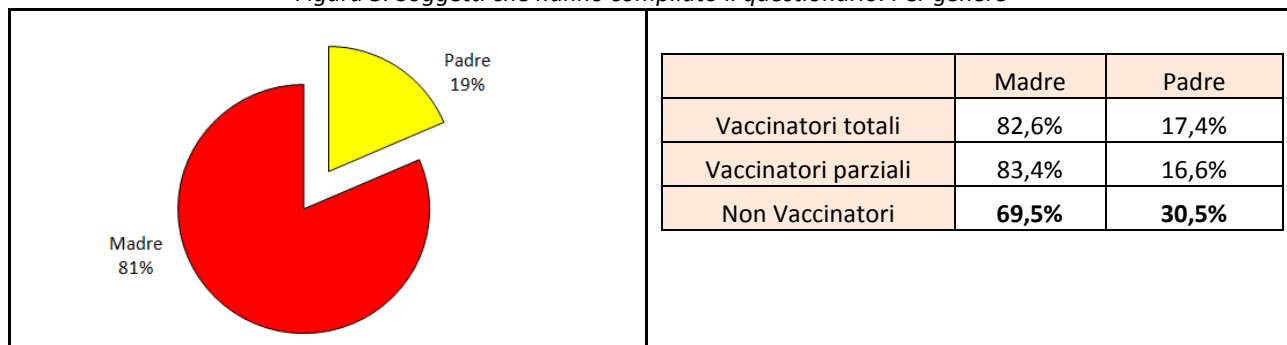
- A. caratteristiche socio-demografiche
- B. informazioni sulle vaccinazioni
- C. aspetti decisionali sulle vaccinazioni
- D. esperienze e percezioni personali
- E. affermazioni sulle vaccinazioni e analisi fattoriale

A Caratteristiche socio-demografiche

A.1 Chi ha compilato il questionario

I questionari sono stati compilati prevalentemente dalle madri, ma tra i genitori che non vaccinano si registra un significativo incremento dei questionari compilati dal padre (fig. 3)

Figura 3. Soggetti che hanno compilato il questionario. Per genere

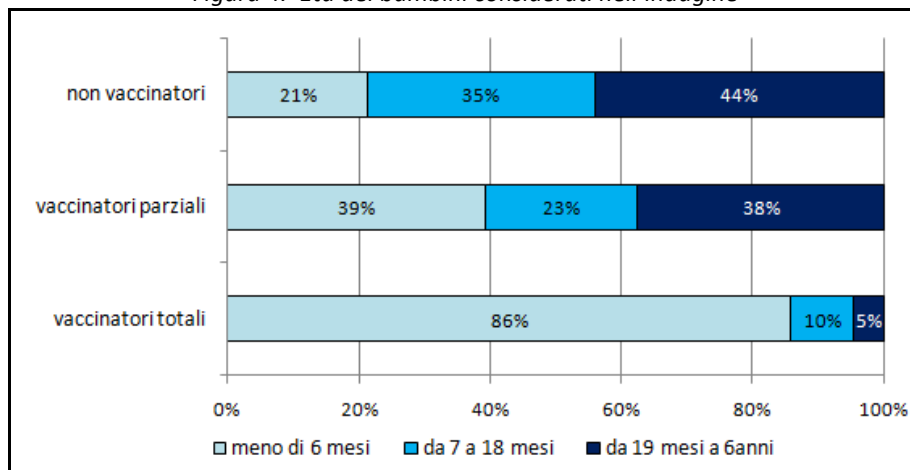


³⁶ Il test utilizzato per rilevare la differenza significativa tra i tre gruppi di genitori è il coefficiente χ^2 di Pearson preso con un valore minore di 0,05

A.2 Età del bambino

Tenuto conto di un certo grado di disomogeneità rispetto all'età del bambino secondo le sedi di somministrazione (7 mesi la media dei bambini vaccinati totalmente, 21 mesi la media di quelli parzialmente o non vaccinati), l'età media nei diversi gruppi (fig.4) consente di affermare che si tratta di decisioni prese prevalentemente su bambini a cui è stata proposta la vaccinazione dopo la sospensione dell'obbligo.

Figura 4. Età dei bambini considerati nell'indagine

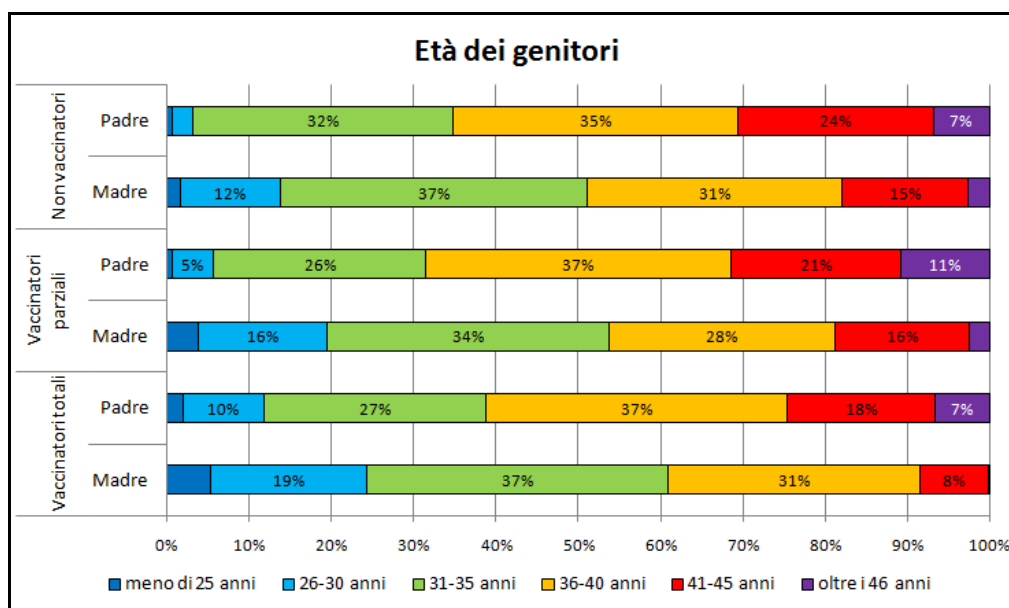


A.3 Età dei genitori

La prima differenza riguarda l'età della madre (fig.5), più alta tra i Non Vaccinatori (oltre il 75% di loro è sopra i 35 anni, contro il 64% delle mamme che hanno fatto tutte le vaccinazioni), risultato che, con i limiti relativi alle diverse età dei figli al momento del rilevamento, tende a concordare con quella di altre ricerche³⁷.

I genitori che non vaccinano, soprattutto le madri, hanno un'età più elevata rispetto agli altri

Figura 5 Età dei genitori rispondenti



³⁷ Sarebbe interessante un approfondimento per valutare in che misura l'età della madre può essere correlata ad un aumento dell'ansia rispetto alla salute del figlio.

A.4 Parità

Sempre con i limiti sopracitati anche la **parità** (fig.6) risulta significativamente maggiore tra i Non Vaccinatori.³⁸

Figura 6 Composizione familiare

Le famiglie che non vaccinano hanno in media più figli.

Ha altri figli?				
	Vaccinatori totali	Vaccinatori parziali	Non vaccinatori	Totale
Si	48,9%	53,3%	62,2%	50,4%
no	51,1%	46,7%	37,8%	49,6%



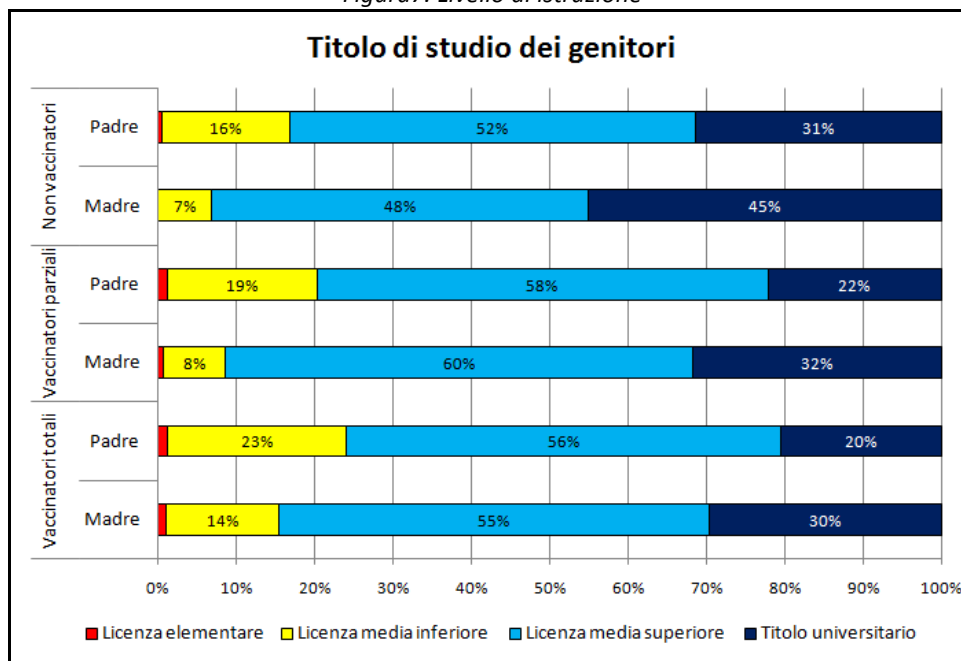
Se ha altri figli, quanti?				
	Vaccinatori totali	Vaccinatori parziali	Non vaccinatori	Totale
Un figlio	75%	65%	71%	72%
Due figli	20%	27%	26%	26%
Tre o più figli	5%	8%	3%	3%

A.5 Istruzione

Viene infine rilevata una differenza significativa nel **livello di istruzione** (fig.7). Le famiglie dei Non Vaccinatori hanno un titolo di studio più alto, soprattutto la laurea, in particolare le madri. I Vaccinatori parziali, come in gran parte degli items della ricerca, si collocano in una posizione intermedia, in questo caso più vicina a quella dei Vaccinatori totali.

Il livello di istruzione di chi non vaccina è significativamente più elevato: quasi la metà delle madri è laureata

Figura7. Livello di istruzione



³⁸ Non è stato rilevato il dato del comportamento rispetto ai figli precedenti: è uno dei limiti della ricerca, tenuto conto che l'esperienza trascorsa è un fattore rilevante nelle scelte operate per l'ultimo nato (§ 4.3). Alcuni genitori che hanno vaccinato in precedenza abbandonano questa pratica con i figli successivi, secondo quanto emerso sia dagli NGT che dai dati sulle intenzioni

Possiamo presumere che le esigenze informative dei genitori crescano proporzionalmente al loro livello di istruzione e che quindi sollecitino una proporzionale capacità di risposta da parte degli operatori, come confermato dai dati raccolti in itinere (§ *Incontri NGT*) e come – anticipiamo - emergerà anche da altri item.

A.6 Professione sanitaria

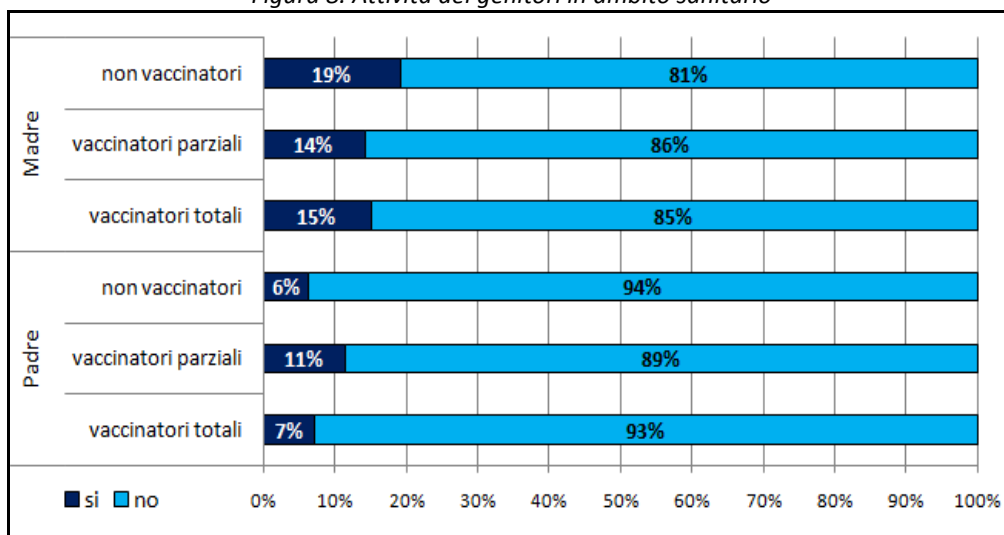
Si osserva tra i genitori che non vaccinano una maggior percentuale di **madri che lavorano in ambito sanitario** (il 19% contro il 15% delle madri che vaccinano (fig.8), tendenza apparentemente paradossale che

Le madri che lavorano in sanità mostrano una maggior tendenza a non vaccinare

viene però a confermare l'esperienza piuttosto comune di operatori sanitari critici rispetto alle vaccinazioni.

Si tratta di una tendenza importante, vista la posizione influente dell'operatore rispetto alle scelte dei genitori, che d'altro canto - come si vedrà oltre - riferiscono una discordanza nelle informazioni ricevute da parte dei diversi operatori del sistema sanitario.

Figura 8. Attività dei genitori in ambito sanitario



A.7 Cittadinanza

I dati raccolti, che scontano il limite della barriera linguistica (il questionario non è stato tradotto) e dei filtri utilizzati³⁹, tendono ad avvalorare l'esperienza diffusa condivisa da tutti gli operatori, che la popolazione straniera risponde positivamente all'offerta vaccinale (fig.9).

La quasi totalità dei cittadini stranieri che hanno risposto alla ricerca utilizza pienamente l'offerta vaccinale.

Figura 9. Cittadinanza dei genitori rispondenti nell' area delle 6 ULSS di ricerca

	Vaccinatori totali (n.1954)		Vaccinatori parziali (n. 168)		Non Vaccinatori (n. 193)	
	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre
Italiana	87,3%	89,4%	87,1%	87,6%	97,9%	98,4%
Europea	5,3%	4,1%	6,7%	5,0%	1,0%	0,5%
Extra-europea	7,4%	6,4%	6,1%	7,5%	1,0%	1,0%

³⁹ Dei 204 bambini con entrambi i genitori stranieri solo n.1 ha risposto via web (l'unico non vaccinatore) e n. 4 presso il PLS. Si tratta quindi di questionari cartacei raccolti presso i centri vaccinali.

A.8 Considerazioni sulle caratteristiche socio-demografiche

Presi nell'insieme già i dati socio-demografici indicano una tendenza ad un comportamento più critico fino al rifiuto delle vaccinazioni da parte di una quota di popolazione quasi esclusivamente di cittadinanza italiana, più acculturata e probabilmente esigente dal punto di vista delle informazioni, con maggiore esperienza anche come genitori, con una figura materna che si distingue significativamente per età ed istruzione.

Il gruppo di genitori che non vaccina è composto di cittadini italiani che si differenziano dai genitori che hanno scelto di vaccinare per livello di istruzione, parità, età della madre

B. Informazioni sulle vaccinazioni

B1 Il libretto regionale sulle vaccinazioni

Secondo i genitori la distribuzione del Libretto Regionale sulle Vaccinazioni è capillare e raggiungerebbe oltre il 93% di chi vaccina e circa il 92% di chi vaccina parzialmente, ma solo il 75,3 % di chi non vaccina (fig. 10). Quest'ultima differenza, data la standardizzazione del sistema distributivo, che ne prevede la consegna nei punti nascita a tutti i nuovi nati, può far pensare ad una diversa attenzione a questa offerta informativa istituzionale. Tuttavia il dato meriterebbe un approfondimento, visto che in ogni caso il Libretto viene poi considerato, indifferentemente in tutti e tre i gruppi di genitori, una fonte informativa rilevante (§ successivamente B.6). La ricerca non ne ha approfondito l'impatto e quindi rimangono ipotetiche, per quanto sempre auspicabili, eventuali proposte di migliorare l'opuscolo e/o le modalità di consegna.

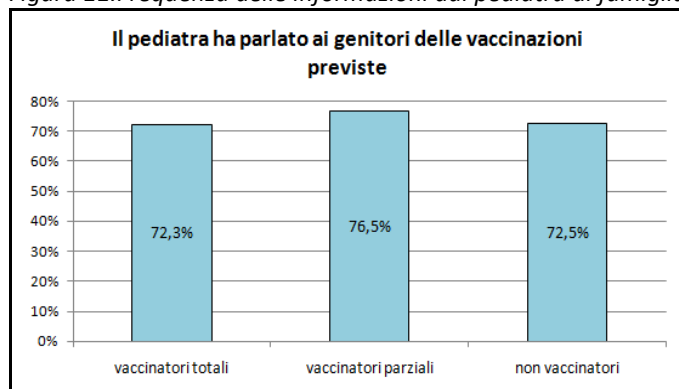
Figura 10. Ricezione del libretto informativo sulle vaccinazioni per scelta vaccinale

Ha ricevuto il libretto informativo sulle vaccinazioni?			
	Vaccinatori totali	Vaccinatori parziali	Non Vaccinatori
Sì , prima della prima vaccinazione	88,3%	83,4%	73,7%
Sì, ma dopo la vaccinazione	4,9%	8,6%	1,6%
No, non l'ho ricevuto	6,8%	8,0%	24,7%

B2 Frequenza di informazioni ricevuta dal pediatra di famiglia.

Oltre il 72% dei genitori riferisce di aver ricevuto informazioni dal **pediatra di famiglia** (fig.11), dato piuttosto omogeneo ed indipendente dalla scelta finale sulla vaccinazione. Questa omogeneità è senz'altro interessante, ma rimangono da valutare le ragioni per cui circa un quarto dei genitori di tutti e tre i gruppi, indipendentemente dalla scelta fatta, riferisce di non aver avuto informazioni sulle vaccinazioni dal PLS

Figura 11.Frequenza delle informazioni dal pediatra di famiglia



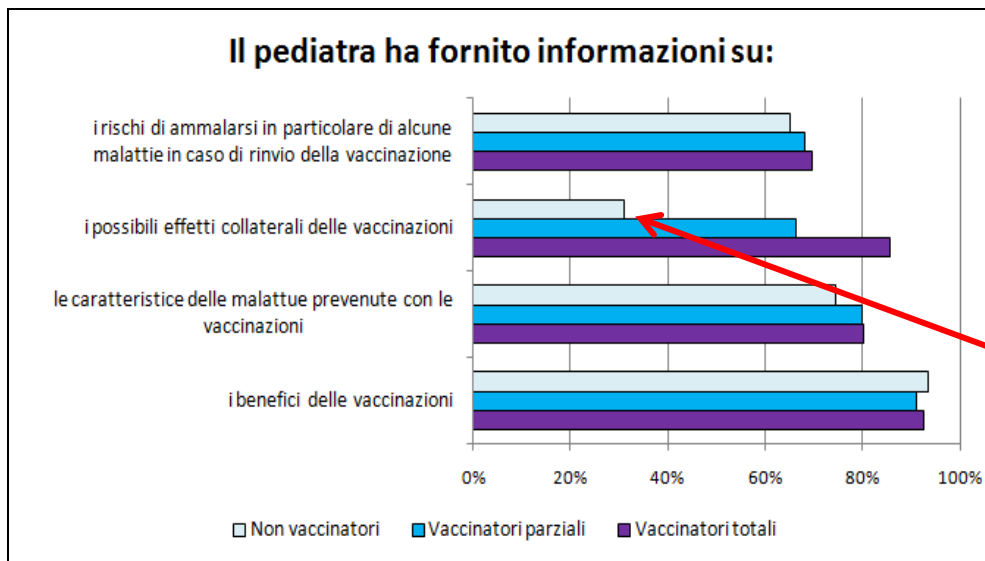
Non c'è differenza tra i genitori sul fatto che il pediatra di famiglia abbia affrontato il tema delle vaccinazioni. Ma con più di un quarto di loro, indipendentemente dalla scelta vaccinale, sembra che l'argomento non sia stato trattato

B3 Tipologia delle informazioni ricevute dal Pediatra di Famiglia

La concordanza tra i tre gruppi di genitori rimane anche circa i contenuti delle informazioni ricevute dal pediatra, in ordine di importanza: i benefici delle vaccinazioni, le caratteristiche delle malattie prevenute e i rischi di ammalarsi in caso di rinvio delle vaccinazioni.

Netta risulta invece la differenza tra i tre gruppi sulle informazioni ricevute sui possibili **effetti collaterali delle vaccinazioni** (fig.12). Poco meno di un terzo dei Non Vaccinatori sostiene di averne ricevute, contro circa due terzi dei Vaccinatori parziali e ben l'86% di chi ha scelto di vaccinare totalmente.

Figura 12. Tipo di informazioni fornite dal pediatra per scelta vaccinale



Anche da altri elementi raccolti (§ B2, B4, E2) questa differenza si presta a più interpretazioni e interrogativi. È un problema che riguarda l'operatore (l'emittente della comunicazione)? Si tratta quindi di una difficoltà o cautela del pediatra che si sofferma di più sugli aspetti positivi⁴⁰? In questo caso quella che viene registrata potrebbe essere una possibile strategia relazionale, come confermerebbero alcuni dati seguenti (§ B4). Riguarda invece il genitore (chi riceve la comunicazione)? Si tratta allora di una sospettosità di fondo, anche ideologica, a prescindere dai comportamenti del pediatra? In questo secondo caso va considerata la possibilità che, a parità di informazioni fornite, chi non vaccina ritenga che il pediatra, e in generale l'operatore del sistema sanitario, sia reticente rispetto agli effetti collaterali delle vaccinazioni, come confermerebbero altre risposte al questionario (§ D3, E2)

*Ci sono pediatri cauti, se non reticenti, sugli effetti collaterali delle vaccinazioni con chi non vaccina oppure chi non vaccina è convinto che ci sia di più di quel che gli viene detto?
E ancora: se i pediatri consigliano solo alcune delle vaccinazioni lo fanno per convinzione o mediano in base alle posizioni dei genitori?*

B4 Il consiglio vaccinale da parte del pediatra di famiglia

Il dato sulla frequenza del consiglio di vaccinare (fig.13) differenzia in modo significativo da un lato il gruppo di chi vaccina, che riceve il consiglio di fare "tutte le vaccinazioni", rispetto agli altri due: al 15,3 % sia di chi non vaccina che di chi vaccina parzialmente sarebbero state proposte dal pediatra "solo alcune" vaccinazioni. Questo consiglio "parziale", in considerazione dell'uniformità di frequenza - secondo i dati (§ B2) - delle informazioni ricevute dai tre gruppi, potrebbe derivare dalla scelta di

⁴⁰ Nel caso del Veneto è interessante notare che alcuni operatori riferiscono di aver avuto in pregresse attività formative il suggerimento come strategia comunicativa di enfatizzare gli aspetti positivi e di minimizzare i rischi.

modulare la proposta vaccinale per adattarsi alle situazioni di incertezza o di perplessità nei genitori. È da portare molta attenzione tuttavia, e rimane da indagare, il fatto che ben il 4,5% dei genitori che vaccinano totalmente, che in termini assoluti rappresenta nella popolazione un numero rilevante, dichiarino di aver avuto il consiglio di fare solo alcune vaccinazioni⁴¹.

Figura 13. Consiglio del Pediatra sulle Vaccinazioni

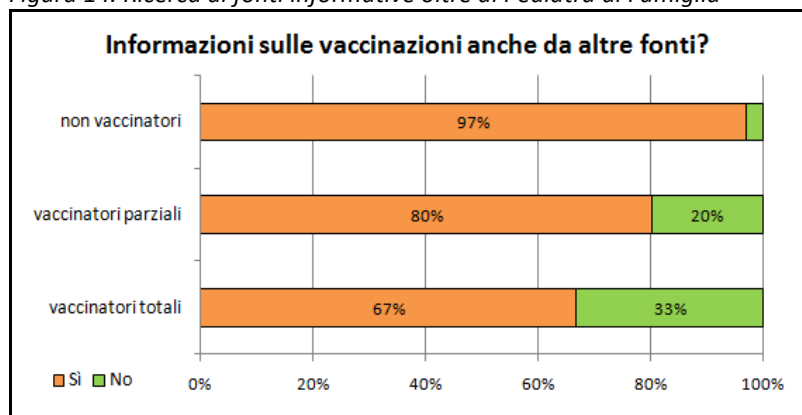
Il Pediatra le ha consigliato di fare tutte le vaccinazioni proposte?			
	Vaccinatori totali	Vaccinatori parziali	Non Vaccinatori
Sì, tutte	95,5%	84,7%	84,7%
No, solo alcune	4,5%	15,3%	15,3%

B5 Distribuzione dell' accesso a fonti di informazione diverse dal pediatra

I dati sulle fonti di informazione offrono uno scenario molto fluido e distribuito: oltre al Pediatra di Famiglia una grande maggioranza di genitori dichiara di accedere anche ad altre fonti di informazione, in misura crescente dal 67% di chi vaccina all'80% di chi vaccina parzialmente e al 97% di chi non vaccina (fig.14).

Rispetto all'utilizzo di altre fonti non risultano comportamenti differenti tra chi ha ricevuto informazioni dal pediatra e chi dichiara di non averle ricevute (§ B2): la percentuale di chi utilizza altre fonti tra coloro che hanno ricevuto informazioni dal pediatra o non le hanno ricevute è sostanzialmente la stessa in tutti e tre i gruppi.

Figura 14. Ricerca di fonti informative oltre al Pediatra di Famiglia



I genitori sono in generale molto attivi nella ricerca di informazioni: quasi tutti quelli che non vaccinano ma anche la gran parte di chi vaccina cerca informazioni oltre a quelle eventualmente ricevute dal pediatra.

Si tratta di un dato importante secondo il quale solo poco più del 30% di chi vaccina lo farebbe senza particolari approfondimenti (ridimensionando per gran parte della popolazione che aderisce all'offerta vaccinale l'ipotesi interpretativa iniziale di una adesione di "default").

La ricerca attiva di fonti diverse dal pediatra aumenta di intensità tra i tre gruppi e raggiunge il gradiente massimo tra i Non Vaccinatori che tendono, come ci si potrebbe aspettare, a massimizzare l'utilizzo di tutte le fonti disponibili (§ anche B6).

⁴¹ Le ipotesi possono variare da una imprecisa comprensione dell'item in cui potrebbero venire registrati eventuali rinvii legati alla salute del bambino, ma non può essere esclusa una scelta discrezionale di priorità tra vaccini da parte del pediatra, come spesso rilevato dall'esperienza comune. Infine se il campione (4,5% = 58 genitori) è troppo basso per individuare eventuali tendenze di comportamento in chi dichiara di aver avuto un consiglio "parziale" va tuttavia registrato che ben il 51,7% di questi (cioè 30 genitori del campione, a cui corrisponde l' 1,5% della popolazione che vaccina), dichiara comunque che intende fare "tutte" le vaccinazioni: Questi genitori non mostrano dubbi in proposito (§ l'analisi riportata oltre F, F1) ma dicono di ricevere dal pediatra un consiglio limitato a solo alcune vaccinazioni.

Questo gruppo di genitori si riteneva finora fosse orientato soprattutto dall'ideologia; viene invece avvalorata l'idea, peraltro già emersa con le interviste e gli incontri di gruppo (NGT) (§ 3.2 punto E, 3.3 punto F), che anche la scelta di non vaccinare è meno semplificatoria di quel che ci si potrebbe aspettare, e più approfondita, come si può vedere anche dalla tabella successiva (fig. 15).

Possiamo affermare che secondo questi dati l'attitudine alla ricerca di informazioni diverse, se non proprio ad una posizione di "dubbio", non è un' esclusiva di chi vaccina parzialmente (che anche qui si colloca in una posizione intermedia tra i due gruppi), ma investe in buona misura anche le altre due classi di genitori, come verrà confermato dai dati relativi alle intenzioni di vaccinare o meno in futuro, descritti in seguito (§ C2),.

B6 Tipologia e frequenza dell'utilizzo di fonti di informazione diverse dal pediatra

Tra le fonti a cui accede il genitore, indipendentemente dal fatto di avere sentito o meno il parere del pediatra, è utile distinguere tra **fonti istituzionali** (*corsivo sfondo colorato*) e **fonti esterne all'istituzione** (fig.15)

Figura 15. Frequenza dell'accesso a fonti informative diverse dal Pediatra di Famiglia

	Vaccinatori Totali	Vaccinatori Totali %	Vaccinatori Parziali	Vaccinatori Parziali %	Non Vaccinatori	Non Vaccinatori %
<i>Operatori vaccinali</i>	438	32%	50	37%	50	35%
Internet	381	28%	77	55%	111	69%
Medico di fiducia esterno al SSN	127	9%	35	26%	71	47%
<i>Corso pre-parto</i>	379	28%	33	24%	36	27%
Passaparola	587	43%	83	60%	120	76%
<i>Libretto informativo sulle vaccinazioni fornito dalla sua Asl</i>	797	58%	71	51%	85	58%
Mass-media	202	15%	39	29%	51	37%
Associazioni contrarie alle vaccinazioni	106	8%	64	46%	142	84%

Si può subito notare che non ci sono differenze significative rispetto all'accesso alle informazioni offerte da **fonti istituzionali**. Come nel caso del Pediatra di Famiglia (§ B4), i tre gruppi sono sostanzialmente allineati nel punteggio relativo al ricorso alle altre fonti istituzionali.

Dal momento che era possibile fornire anche più risposte, i dati indicano anche la frequenza del ricorso ad una fonte, permettendo di stilare un elenco gerarchico, nell'ordine: Libretto, Operatori Vaccinali, Corsi Pre-Parto.

Il Libretto (§ B1) oltre che al primo posto tra le fonti istituzionali (pediatra a parte), si colloca in una posizione importante tra le fonti informative in generale: è al primo posto per chi vaccina (58% di preferenze), al terzo posto per i Vaccinatori parziali (51% di preferenze), al quarto per chi non vaccina (58% di preferenze).

Le fonti istituzionali rimangono per tutti una importante risorsa per ottenere informazioni. Il libretto sulle vaccinazioni viene letto anche da chi sceglie di non vaccinare

È interessante inoltre notare come il 35 % dei Non Vaccinatori e il 37% dei Vaccinatori parziali consideri comunque i centri vaccinali una fonte di informazione⁴², come anche i Corsi Pre-Parto, sia pure in modo minore⁴³.

Questi dati suggeriscono che l'istituzione sanitaria può ancora rispondere in modo significativo ai bisogni informativi dei genitori, e introducono alla necessità di rinforzare la credibilità e l'autorevolezza delle proprie fonti informative e di aumentare la trasparenza sui rischi delle vaccinazioni (bisogni che verranno confermati in seguito ma che qui già vengono prefigurati dalla evidente mobilità nell'accesso ad un ventaglio ampio di fonti informative). Data la frequenza rilevata, tutti i canali istituzionali dovrebbero essere considerati nell'impostazione di strategie comunicative appropriate.

Relativamente alle **fonti esterne all' istituzione** i tre gruppi si differenziano invece in modo significativo. Nei genitori che non vaccinano la prima fonte sono le Associazioni (a cui accede ben l'84%), seguito dal Passaparola (76%) e Internet (69%)⁴⁴.

Il dato sulle Associazioni "Contrarie" ad un primo esame parrebbe confermare il modello interpretativo iniziale, (che – ricordiamo - enfatizza la presenza in chi non vaccina di un aspetto "ideologico"). Va tuttavia rapportato a tutti gli altri dati e rivisitato anche alla luce dei risultati degli Incontri di Gruppo NGT. Secondo gli operatori infatti il rapporto con le Associazioni Contrarie sarebbe uno dei determinanti della scelta, mentre secondo i genitori risponderebbe soltanto ad una esigenza successiva, quando la scelta è già stata autonomamente assunta sulla base di un percorso personale, talvolta travagliato. (§ ALLEGATO 11).

Il "Passaparola" conferma tutta l'importanza rilevata nella fase preliminare e si colloca al primo posto sia tra i vaccinatori parziali (60%) che tra chi vaccina (43%). È un dato da tenere presente nella discussione, dal momento che dalla ricerca emerge anche una rilevante vicinanza tra genitori che fanno scelte vaccinali diverse (in parte prevedibile se si pensa alla comune frequenza a scuole dell'infanzia). Il dato va rapportato, anche nel caso dei genitori che hanno scelto di vaccinare, ad una frequenza apprezzabile, di esperienze dirette o indirette di bambini con reazioni avverse, con il loro complesso corredo di percezioni sulla gravità (§ D).

Va notato infine come i mass-media tradizionali, pur mantenendo una loro rilevanza, non siano ai primi posti.

Associazioni contrarie alle vaccinazioni, Internet e passaparola sono le fonti non-istituzionali più frequentate dai genitori che non vaccinano. Passaparola ed Internet tuttavia hanno un ruolo significativo anche per gli altri. I contatti diretti tra genitori hanno un ruolo molto importante sulla costruzione della percezione delle reazioni avverse.

⁴² Al di là dell'eterogeneità delle sedi di rilevazione (Internet, Centri Vaccinali e Ambulatori dei Pediatri di Famiglia). va infine ricordato, per completezza di scenario e per una corretta valutazione dell'ordine di importanza delle fonti informative che le due sedi di somministrazione del questionario cartaceo si caratterizzano in modo diverso dal punto di vista delle modalità e delle caratteristiche dell'accesso, del tempo e degli obiettivi del lavoro che vi viene svolto: l'accesso ai Centri Vaccinali è puntuale, tendenzialmente standardizzato, legato alla somministrazione, riguarda in genere genitori già orientati, mentre la frequenza presso gli Ambulatori dei Pediatri di Famiglia risulta prolungata nel tempo, più legata alle caratteristiche individuali del medico, costruita su una relazione e in ogni caso in una dimensione di intervento complessivo sulla salute.

⁴³ Per completezza di scenario va detto che l'accesso ai corsi pre-parto nella Regione è stimato intorno al 30-40%, delle donne in gravidanza, nella quasi totalità primipare

⁴⁴ Ricordiamo peraltro che un terzo di chi non vaccina (65 genitori su 128) ha compilato il questionario via internet, contro il 5 % di chi vaccina (99 su 1.954).

Data la consistenza numerica in termini assoluti della popolazione che vaccina, vale la pena notare infine come molti genitori che vaccinano comunque si informino anche presso Sanitari Esterni al SSN (9%), e non escludano le Associazioni (8%).

B.7 Considerazioni sulle informazioni sulle vaccinazioni

Se l'analisi delle caratteristiche socio demografiche (§ A) contribuisce a definire le differenze tra i diversi gruppi, i dati relativi alle "Informazioni sulle vaccinazioni" descrivono uno scenario molto fluido.

Un campo così ampio e frequentato di fonti informative apre nuovi interrogativi sulla comunicazione anche per il Sistema Sanitario che se da un lato sembra poter ancora contare sull' ascolto e anche su un certo bagaglio di fiducia (come confermato anche da altri dati, (§ E 3), viene comunque messo sempre più a confronto con altre fonti. La disseminazione delle informazioni corrette sulle vaccinazioni anche all'esterno dell'istituzione assume pertanto un ruolo strategico. Basti pensare per esempio ad Internet, dove il 95% dei siti web censiti ha posizioni negative rispetto alle vaccinazioni⁴⁵, o alle forme di diffusione di informazione utilizzate dai sostenitori della pericolosità delle vaccinazioni (Interventi pubblici, pubblicazioni, ecc.).

I contenuti che dovrebbero essere trasmessi verranno commentati più avanti, in relazione ai dati relativi agli atteggiamenti e dovrebbero essere coerenti con le principali domande emergenti nella popolazione. Qui va invece colta la necessità di un maggior attivismo dell'istituzione, che sembra già in ritardo rispetto agli andamenti del fenomeno.

La grande varietà e l'accessibilità e l'incontrollabilità delle fonti informative mostra che le modalità di diffusione delle informazioni istituzionali e la loro autorevolezza rischiano nel tempo di mostrarsi inadeguate.

C. Aspetti decisionali sulle vaccinazioni

C.1 Il peso delle figure genitoriali sulla scelta vaccinale

Si è cercato di comprendere se vi sia, e in che misura, un peso diverso tra le figure genitoriali e tra i tre diversi gruppi sulla decisione finale di vaccinare o meno il proprio figlio.

Tenendo conto che nell'81% dei casi sono le madri che hanno compilato materialmente il questionario (§ A1) e la domanda prevedeva l'attribuzione di un valore da 1 a 5 al peso di ogni singolo genitore sulla decisione finale, la lettura del risultato diventa piuttosto complessa.

Dalla visione del grafico riassuntivo (fig.16) sono comunque possibili alcune considerazioni interessanti.

Tra i genitori che vaccinano è netta la tendenza (87%) ad attribuire in generale lo stesso peso alla madre e al padre, sia nei valori bassi che nei valori più alti. Nella maggioranza dei casi è così anche per chi non vaccina (62%) o vaccina parzialmente (77%).

In questi due gruppi però il peso sulla decisione si distribuisce in modo diverso e si differenzia progressivamente nei genitori che vaccinano parzialmente e ancora di più in quelli che non vaccinano.

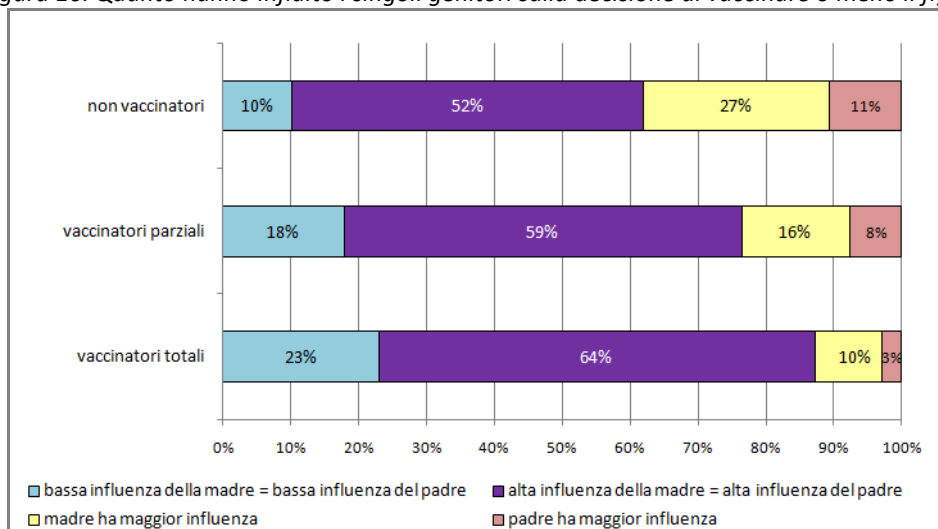
In quest'ultimi è la madre ad assumere una influenza nettamente più alta.

Nel 27% delle famiglie che non hanno vaccinato viene infatti attribuita maggior influenza alla madre, influenza che scende al 16% in quelle che hanno vaccinato parzialmente e arriva al 10% in quelle che hanno vaccinato.

Nelle coppie di genitori che non vaccinano sono le madri ad avere un peso tendenzialmente maggiore sulla decisione rispetto a quello che si può riscontrare tra chi vaccina o vaccina parzialmente

⁴⁵ Zimmerman et al. Vaccine criticism on the World Wide Web. J Med Internet Res. 2005 Jun 29; 7 (2) :e17

Figura 16. Quanto hanno influito i singoli genitori sulla decisione di vaccinare o meno il figlio



L'influenza della madre rispetto al padre è – in proporzione - più forte tra i Non Vaccinatori e i Vaccinatori.

Nei Vaccinatori parziali i padri assumono un po' più di influenza rispetto ai padri degli altri due gruppi, ma le madri restano sempre preponderanti.

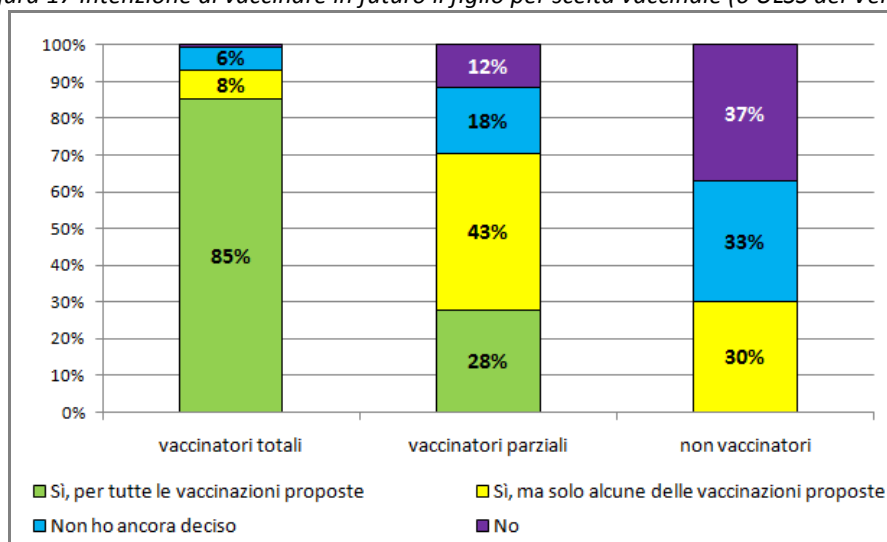
La tendenza relativa ad un maggior peso della figura materna, risulta particolarmente interessante anche alla luce della variabile istruzione, che rileva come le madri che non vaccinano abbiano un titolo di studio più alto.

C.2 Intenzioni future circa le vaccinazioni

Il questionario ha anche analizzato le **intenzioni future** dei genitori circa le vaccinazioni (fig.17).

Nei genitori che hanno risposto al questionario la decisione di vaccinare o meno in futuro i loro figli è tutt'altro che stabile, anche se in misura diversa, in tutti e tre i gruppi, che si presentano come tutt'altro che "monolitici".

Figura 17 Intenzione di vaccinare in futuro il figlio per scelta vaccinale (6 ULSS del Veneto)



Pur tenendo conto di eventuali bias di selezione (quanti tra i Non Vaccinatori effettivamente raggiunti hanno deciso di rispondere alle domande del questionario, mostrando quindi interesse per la ricerca), è importante rilevare che solo il 37% (69 genitori) di chi non vaccina afferma di voler continuare nella scelta, un terzo (30% - 56 genitori) pensa che farà qualche vaccinazione, un altro terzo (33% - 61 genitori) non ha ancora deciso.

La situazione è ancora più fluida, come ci si poteva aspettare, nei Vaccinatori parziali. Se da una parte il 28% dichiara che farà tutte le vaccinazioni, il 12% (19 genitori) di loro dichiara che non vaccinerà ulteriormente il proprio figlio. L'area degli indecisi qui si riduce al 18% (29 genitori), mentre il 43 % (70 genitori), farà solo alcune vaccinazioni.

I Vaccinatori totali se in gran parte sembrano solidi nella decisione (85% - 1.658 genitori), dichiarano nell' 8% dei casi (155 genitori) di voler proseguire solo parzialmente nelle vaccinazioni.

Il 6,3 % (122 genitori) è indeciso mentre lo 0.5% (10 genitori) dichiara che non vaccinerà ulteriormente i propri figli⁴⁶. Quest'ultimo dato trattandosi di un campione rappresentativo, proiettato sull'intera popolazione di riferimento nelle 6 ULSS di ricerca, riguarderebbe n. 77 bambini della coorte.

Non è detto che chi fino ad oggi non ha vaccinato non intenda farlo in futuro. Viceversa tra chi vaccina troviamo un gruppo consistente di genitori che non ha intenzione in futuro di proseguire nelle vaccinazioni oppure che si dichiara selettivo o incerto.

C. 3 Considerazioni sugli aspetti decisionali sulla scelta vaccinale

Tutti gli operatori coinvolti hanno riconosciuto che questo risultato inaspettato (C2) è probabilmente il più rilevante sia per la rottura degli stereotipi correnti, sia ai fini predittivi, sia ai fini operativi.

La fluidità evidente nelle intenzioni vaccinali dei tre gruppi se da un lato apre inaspettate prospettive di dialogo con chi non vaccina, dall'altro segnala la necessità di portare l' attenzione anche su chi vaccina, senza dare per scontata un'adesione che invece è obiettivamente ancora in discussione.

Dato che nel caso di chi vaccina siamo di fronte ad un campione rappresentativo della popolazione delle 6 ULSS di ricerca, vista l'età media e il valore in termini assoluti dello 0,5%, ci si può aspettare in un numero di bambini che abbiamo stimato in 77 un mancato completamento dell'esavalente. Più in generale tuttavia sono prevedibili difficoltà di proseguimento del ciclo vaccinale per ben il 14,3 % della popolazione (277 genitori di cui 229 concentrati nelle ULSS dell'area critica), che potremmo considerare come un sottogruppo contraddistinto dal "dubbio" (§ E4). Questo sottogruppo di Vaccinatori "dubbiosi", proiettato sull' intera popolazione dell'area interessata dalla ricerca, intesserebbe ben 2.210 bambini.

Le risposte a questa parte del questionario sono forse il dato che più contribuisce a confutare l'ipotesi iniziale, che potrà probabilmente rimanere valida solo per una parte della popolazione che non vaccina (la parte restante potrebbe non aver risposto al questionario per ragioni ideologiche) e la cui dimensione è da rivalutare nel modo più attento possibile, come già accennato nella parte relativa ai sistemi di rilevazione (§ 3.2 C).

Va ripensata però con altrettanto rigore la visione sul genitore che finora ha vaccinato, sulla cui adesione "di default" è tarata l'organizzazione del sistema vaccinale, che può essere messa a dura prova da un cambiamento culturale di vasta portata, che attraversa le famiglie anche al loro interno (D1). La ricerca ci dice che questo fenomeno è evidentemente già in atto, con il rischio di trovare gli operatori e il sistema vaccinale impreparati⁴⁷.

Molti tra i genitori che vaccinano non hanno fatto una scelta definitiva e la sfida per gli operatori del servizio vaccinale è notevole: le coperture vaccinali, per quanto elevate, non sono un capitale acquisito

⁴⁶ L' intenzione sulla vaccinazione contro morbillo, rilevata con lo specifico item (§ 3.4 C) segue i medesimi trend.

⁴⁷ La leggera ma costante flessione registrata nella Regione Veneto non corrisponde in base ai dati disponibili ad un aumento né dei rifiuti né dei ritardatari. Può trovare invece correlazione con una flessione nelle risorse che ha penalizzato l'offerta attiva "spinta", cioè la procedura di richiamo telefonico delle famiglie che non si sono presentati al primo invito (§ OSSERVAZIONI COPERTURE VACCINALI –FEB2012- ALLEGATO 24)

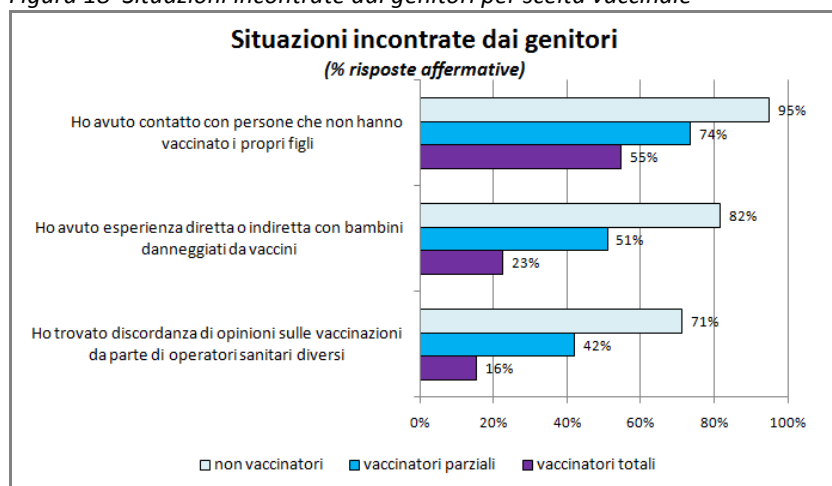
D. Esperienze e percezioni personali

Collocati in questo contesto assumono un significato determinante i dati relativi alle esperienze personali che sono state indagate innanzitutto rispetto a: Il contatto con persone che non hanno vaccinato (D1), l'esperienza diretta o indiretta di bambini danneggiati (D2), la discordanza di opinioni tra operatori diversi (D3).

In questo contesto è utile esaminare anche l'item relativo alle reazioni avverse del proprio bambino (D4)

Si tratta di items (fig.18) che hanno mostrato un buon livello di discriminazione fra i tre gruppi.

Figura 18 Situazioni incontrate dai genitori per scelta vaccinale



I genitori si confrontano tra di loro e conoscono le diverse scelte vaccinali. Non abbiamo però informazioni su cosa considerino come danno da vaccini e quanto possano essere disorientati dalla presenza di pareri molto diversi.

D1 Contatto con persone che non hanno vaccinato

Circa il **contatto con persone che non hanno vaccinato** possiamo dire che se il valore è massimo nei Non Vaccinatori (95%), a conferma della tendenza ad una coesione di gruppo per affinità, il valore si mantiene alto anche in chi vaccina parzialmente (74%) e non è trascurabile in chi ha scelto di vaccinare (55%).

Se associamo questo dato all'importanza già citata del Passaparola (§ B 5), la fotografia (individuale) del singolo genitore "non monolitico" davanti alla scelta vaccinale, si arricchisce con la visione (di popolazione) di un gruppo esteso che su questo argomento dialoga e si interroga. Quando poi il dialogo si svolge anche in rete (§ B 2), si scavalcano i confini geografici e dell'organizzazione sanitaria e aumenta ulteriormente il grado di complessità.

D2 Esperienza diretta o indiretta di bambini danneggiati

L'**esperienza diretta o indiretta con bambini danneggiati** rimane un dato importante, anche se più basso per tutti e tre i gruppi rispetto al precedente (nell'ordine 82%, 51%, 23%), calo in proporzione più significativo in chi vaccina. L'analisi di questo dato impone cautele: non sono distinte le esperienze dirette e indirette, ma soprattutto non è chiaro, come si vedrà meglio oltre, cosa i genitori intendano per danno e come siano diverse le percezioni di gravità dello stesso, come non si conosce quale nesso causa/effetto sul danno venga attribuito alle vaccinazioni dai diversi genitori in base alle proprie convinzioni personali. Inoltre un rapporto causa effetto fra esperienza del danno⁴⁸ e decisione di non vaccinare, non è deducibile dai dati raccolti.

Tuttavia è questo il dato desumibile a partire dalla percezione dichiarata: che i vaccini comportino danni è dichiarata come esperienza "vissuta" dalla quasi totalità dei genitori che non vaccinano, da tre quarti di chi vaccina parzialmente e da quasi un quarto di quelli che hanno deciso di vaccinare.

⁴⁸ Purtroppo non è stato chiesto se eventuali figli precedenti abbiano avuto o meno reazioni avverse (§ 4.3).

D3. Discordanza di opinioni tra operatori diversi

Leggermente inferiore, ma con lo stesso differenziale dell'item precedente **l'esperienza di pareri discordi tra operatori**. Con il limite che nel questionario non è specificata una differenza tra operatori del SSN o esterni, questa discordanza rimane un'esperienza da non sottovalutare, visto che è riferita ancora dal 71% di chi non vaccina, da un significativo 42% di chi vaccina parzialmente e che abbiamo visto dai dati precedenti è impegnato nella scelta, e anche nel 16% di chi vaccina che sappiamo mantenere incertezze sul proseguimento della scelta, in una percentuale da tenere in seria considerazione. Tra le ipotesi interpretative sulla differenza tra i tre gruppi in questo item bisogna considerare innanzitutto l'intensità di accesso a fonti diverse da parte di chi non vaccina (§ B 5), con un conseguenziale aumento della probabilità di incontrare pareri diversi a partire dal ricorso a sanitari esterni al SSN di loro fiducia (47%).

Nel caso queste discordanze siano all'interno del Sistema vaccinale, oltre al dato non eludibile - per quanto contenuto - della presenza di pareri oggettivamente diversi tra operatori (ricordiamo per es. che il 19% delle madri che non vaccinano lavora in ambito sanitario) e a quanto rilevato sia dagli operatori che dai genitori durante gli *Incontri NGT*, una ipotesi plausibile è che più crescono i dubbi e la competenza/acculturazione del genitore, più la sua interrogazione dell'operatore sia sfidante e lo possa mettere in difficoltà. Può essere spiegata anche così la presenza in questi genitori, che potremmo immaginare armati di una personale Cochrane Library, della convinzione piuttosto forte che gli operatori del sistema vaccinale siano scarsamente preparati (elemento rilevato successivamente, ma già emerso anche negli *Incontri NGT*).

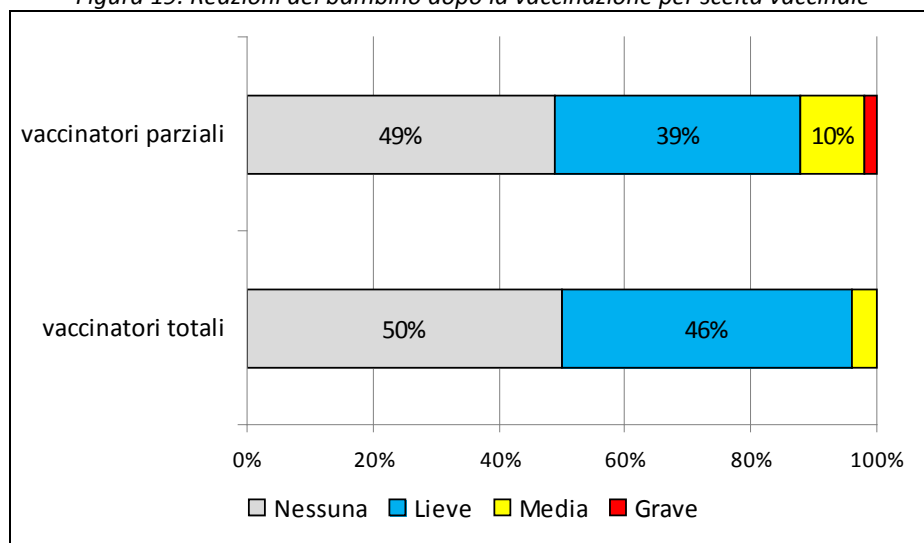
“Genitori con la Cochrane”, sempre più numerosi, mettono a dura prova gli operatori dei servizi

D4. Percezione di eventuali reazioni avverse dopo la vaccinazione

Nell'ambito delle esperienze personali si è ritenuto fondamentale raccogliere il dato della percezione di eventuali reazioni avverse dopo la vaccinazione (fig. 19).

Il dato è stato limitato a chi ha vaccinato o vaccinato parzialmente, perdendo una informazione probabilmente rilevante, relativa ad eventuali esperienze negative con il figlio precedente, in particolare con i Non Vaccinatori anche in considerazione del loro maggior numero di figli (ricordiamo il 62,2% con più di un figlio, contro il 53,3% dei Vaccinatori parziali e il 48,9% dei Vaccinatori).

Figura 19. Reazioni del bambino dopo la vaccinazione per scelta vaccinale



Se i due gruppi sono perfettamente allineati nel riferire l'assenza di reazioni dopo la vaccinazione (la metà in entrambi i gruppi), si differenziano significativamente quando si tratta di riferire le reazioni lievi, (il 46% dei

Vaccinatori totali contro il 39% degli altri) e medie (11% di chi ha vaccinato parzialmente, contro il 4% dei Vaccinatori totali). Da registrare anche l'2% (3 casi sui 168) di reazioni gravi dichiarate da chi vaccina parzialmente, contro nessuna reazione grave segnalata dai 1954 genitori che hanno vaccinato.

La grande differenza tra i due dati rende improbabile che si sia di fronte ad elementi oggettivi, che possono aver influenzato o vanno ad alimentare l' area del dubbio nei Vaccinatori parziali, ma piuttosto che derivi da una diversa sensibilità rispetto al concetto di gravità, come già segnalato in altri passaggi precedenti della ricerca (§ B3).

D.5 Considerazioni sulle esperienze e percezioni personali

Le risposte relative all' esperienza diretta o indiretta di bambini danneggiati, all' esperienza percepita e /o reale delle reazioni avverse, al fatto che gli operatori del sistema sanitario ne abbiano parlato o meno, o ai contenuti di molti altri item esaminati in seguito, come per esempio le convinzioni circa la pericolosità delle vaccinazioni nel breve e lungo periodo, i rapporti con gli operatori del sistema vaccinale, e così via, tutte queste risposte nel loro insieme vanno necessariamente parametrize su cosa considerano i genitori come reazione avversa e quale esperienza dichiarano di avere in proposito.

È evidente il ruolo delle fonti informative utilizzate dai genitori (§ B) ma anche l'importanza di un approfondimento di questi dati di percezione ai fini di precisare quali contenuti debbano essere trasmessi attraverso i canali comunicativi di cui si è rilevato necessario incrementare e rafforzare in termini di credibilità (B7).

Sui vaccini e in particolare sulle reazioni avverse sembra esserci molta confusione e un grande bisogno di informazioni diffuse, corrette, omogenee tra operatori

La diffusione di una cultura corretta sulla frequenza e gravità delle reazioni avverse si conferma ineludibile, come peraltro la necessità di ampliare il più possibile i canali di trasmissione istituzionali e di ricercare la maggior omogeneità possibile dei messaggi proposti dagli operatori dei servizi vaccinali e dai pediatri di famiglia.

E. Affermazioni sulle vaccinazioni e analisi fattoriale

Il questionario infine proponeva a tutti i genitori, indipendentemente dalla scelta vaccinale, gli stessi 21 items relativi agli atteggiamenti sulle vaccinazioni.

Il questionario chiedeva di esprimere il proprio grado di accordo con le affermazioni proposte, su una scala da 1 (totale disaccordo) a 5 (massimo accordo).

A comporre questa batteria di items ⁴⁹, si è pervenuti, come già descritto, attraverso un complesso processo di "distillazione", a cui hanno partecipato attivamente i partner e anche gli operatori coinvolti nella ricerca, cercando di ottimizzare i dati raccolti dalla letteratura, dalle interviste ai testimoni privilegiati e soprattutto dagli *Incontri NGT*.

⁴⁹ A questi vanno aggiunti altri due item che si è deciso di somministrare solo via WEB, due domande utilizzate anche in altri questionari a livello internazionale e di sicuro interesse per comprendere gli stati d'animo dei genitori e il relativo orientamento nelle scelte vaccinali:

"Non mi perdonerei se mio figlio avesse gravi conseguenze da malattie che potevo prevenire con le vaccinazioni"

"Non mi perdonerei se mio figlio avesse gravi danni dalla vaccinazione"

Per ragioni evidenti queste ultime sono state considerate non ammissibili nella versione cartacea dato il contesto di somministrazione: la sala di attesa del centro vaccinale, proprio nel momento previsto per il "controllo" delle reazioni avverse post vaccino. Il dato pertanto è disponibile solo per la parte WEB e non può rientrare nell'analisi corrente (§ DOMANDE WEB COLPA – ALLEGATO 25)

Gli item scelti e i relativi risultati sono elencati nella tabella seguente (fig.20), riportando il valore medio delle risposte ai singoli items:

Figura 20. Affermazioni dei genitori

	<i>Punteggio medio sul grado di accordo su una scala da 1 a 5 da parte dei Genitori delle 6 ULSS per scelta vaccinale</i>	VaccTot	VaccPar	NonVacc
1	E' importante vaccinare i bambini perché le malattie che si prevencono possono avere effetti molto gravi	4,56	3,5	2,18
2	Spesso gli effetti collaterali gravi dovuti al vaccino vengono tenuti nascosti	2,92	3,83	4,68
3	Gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale danno informazioni solo sui benefici delle vaccinazioni e non sui rischi	2,9	3,83	4,58
4	Le reazioni avverse gravi al vaccino sono molto rare	3,68	3,11	2,67
5	Temo che le reazioni avverse al vaccino possano presentarsi anche molto tempo dopo la vaccinazione	2,37	3,3	4,16
6	Seguendo stili di vita sani si possono evitare le malattie senza necessità di vaccinare il bambino	1,71	2,47	3,38
7	Se si smettesse di vaccinare molte malattie oggi rarissime potrebbero tornare in circolazione	4,33	3,4	2,33
8	La malattia per la quale ci si vaccina è meno pericolosa del vaccino stesso	2,03	2,73	3,47
9	Sicuramente chi si vaccina non contrarrà la malattia per la quale è stato vaccinato	3,05	2,24	1,58
10	Ho paura delle reazioni avverse subito dopo la vaccinazione	3,34	3,68	4,02
11	Ho paura che il bambino contragga le malattie se non viene vaccinato	4,23	3,11	1,99
12	Vengono fatte troppe vaccinazioni in un'unica soluzione	2,74	4,01	4,68
13	Le vaccinazioni vengono effettuate su bambini troppo piccoli, bisognerebbe farle quando sono un po' più grandi	2,31	3,6	4,58
14	L'organizzazione sanitaria è flessibile nel modificare tempi e modi delle vaccinazioni su richiesta dei genitori	3,54	3,31	2,75
15	Chi non vaccina viene colpevolizzato dagli operatori del Sistema Sanitario Nazionale	2,39	3,26	3,95
16	In genere gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale sono disponibili ad affrontare dubbi o perplessità sulle vaccinazioni	3,96	3,2	2,48
17	Ho più fiducia nei consigli di sanitari al di fuori del Sistema Sanitario Nazionale	2,22	2,85	3,46
18	Gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale sono preparati ed aggiornati sulle vaccinazioni	4,11	3,47	2,39
19	Gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale hanno un interesse economico nelle vaccinazioni infantili	2,09	2,83	3,42
20	I vaccini per l'infanzia sono soprattutto un business economico delle case farmaceutiche	2,36	3,52	4,45
21	Il fatto che le vaccinazioni non sono più obbligatorie significa che non sono più necessarie (solo per la Regione Veneto)	1,67	2,26	2,66

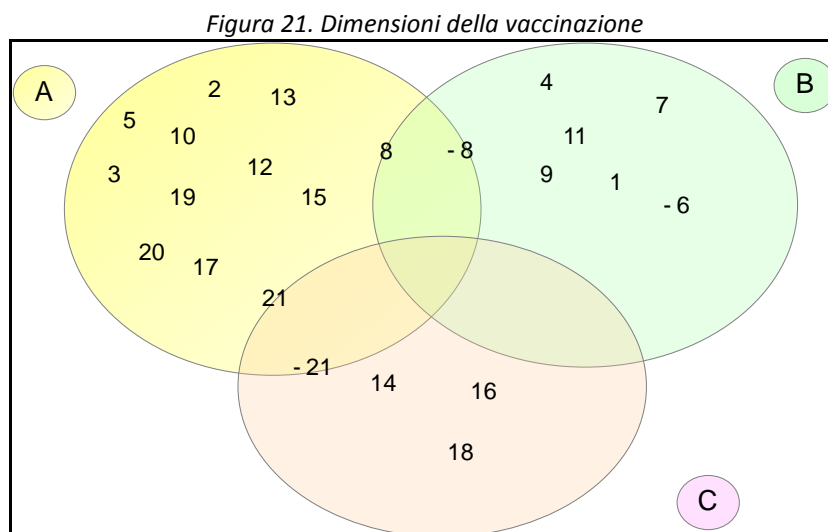
E1 Individuazione dei Fattori

Le 21 domande si sono confermate come fortemente discriminanti tra i gruppi di genitori rispetto alla scelta di vaccinare o meno i propri figli, sia in chi ha risposto via web sia in chi ha risposto via questionario cartaceo, sia in Veneto che fuori Veneto. Per ridurre la complessità della batteria di domande e verificare se le indicazioni rilevate potessero essere sintetizzate in fattori omogenei è stata realizzata un'analisi di secondo livello sui dati nel loro complesso attraverso l'applicazione dell'analisi fattoriale all'intero data-set disponibile.

Consapevoli che il data set comprende opinioni raccolte con lo stesso strumento ma attraverso canali diversificati (punti vaccinali, pediatri e web), nonché in diversi territori, si è deciso di applicare questa tecnica statistica all'intero data-set disponibile per verificare l'esistenza di fattori omogenei da poter utilizzare *anche successivamente* come confronto tra gruppi: Veneto vs extra Veneto, cartaceo vs web, Vaccinatori vs Non Vaccinatori. Solo utilizzando eventuali fattori comuni sarebbe stato possibile realizzare i confronti ipotizzati.

Attraverso questa analisi sono stati individuati tre fattori significativi che spiegano complessivamente il 57% della varianza ⁵⁰. Dall'analisi delle variabili che cadono nei tre fattori (fig. 21), questi sono stati nominati:

- A) Percezione del rischio della vaccinazione
- B) Percezione del valore protettivo della vaccinazione
- C) Percezione dell'organizzazione sanitaria



Alcune variabili sono significative in più di un fattore, ma la maggior parte caratterizza chiaramente un singolo fattore, in maniera diretta o in maniera indiretta. L'analisi fattoriale individua le dimensioni rispetto alle quali un individuo tende a rispondere in maniera omogenea, individuando quindi all'interno di un numero cospicuo di variabili quegli elementi che le caratterizzano, accomunandole.

E 2 Percezione del rischio della vaccinazione

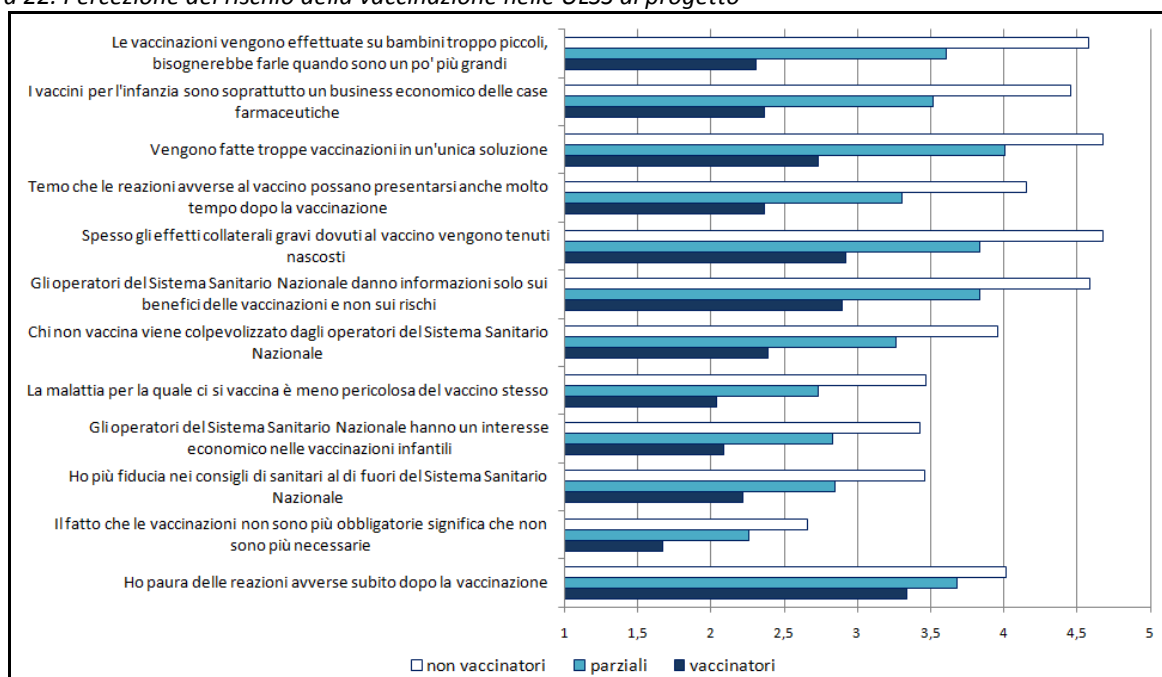
Il fattore A) **percezione del rischio della vaccinazione** - comprende gli items:

- 2 Spesso gli effetti collaterali gravi dovuti al vaccino vengono tenuti nascosti
- 10 Ho paura delle reazioni avverse subito dopo la vaccinazione
- 12 Vengono fatte troppe vaccinazioni in un'unica soluzione
- 3 Gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale danno informazioni solo sui benefici delle vaccinazioni e non sui rischi
- 13 Le vaccinazioni vengono effettuate su bambini troppo piccoli, bisognerebbe farle quando sono un po' più grandi
- 20 I vaccini per l'infanzia sono soprattutto un business economico delle case farmaceutiche
- 5 Temo che le reazioni avverse al vaccino possano presentarsi anche molto tempo dopo la vaccinazione
- 19 Gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale hanno un interesse economico nelle vaccinazioni infantili
- 15 Chi non vaccina viene colpevolizzato dagli operatori del Sistema Sanitario Nazionale
- 17 Ho più fiducia nei consigli di sanitari al di fuori del Sistema Sanitario Nazionale
- 21 Il fatto che le vaccinazioni non sono più obbligatorie significa che non sono più necessarie (presente anche nel fattore B.)
- 8 La malattia per la quale ci si vaccina è meno pericolosa del vaccino stesso (compresente anche in b.)

⁵⁰ L'analisi fattoriale consente di ridurre la complessità dell'informazione contenuta nei 21 item in un insieme ridotto di dimensioni (3 nel nostro caso) non direttamente osservabili ("fattori"), cercando di mantenere la stessa efficacia descrittiva. I tre fattori ottenuti spiegano, ovvero sono in grado di riprodurre, il 57% della varianza iniziale. L'aumento del numero di fattori aumenterebbe sicuramente la percentuale di varianza spiegata ma in maniera non determinante e a discapito della semplicità del modello e della denominazione dei fattori ottenuti.

Il grado di accordo con le affermazioni elencate è differenziato nei tre gruppi delle 6 ULSS di progetto come si vede nella tabella riassuntiva (fig. 22).

Figura 22. Percezione del rischio della vaccinazione nelle ULSS di progetto



* Item ordinati in base alla differenza tra valor medio dei Non Vaccinatori e valore medio dei Vaccinatori totali

All'interno del fattore "percezione del rischio delle vaccinazioni" chi non ha vaccinato presenta su tutti gli items valori in media molto più elevati rispetto a chi vaccina totalmente. Il gruppo dei Vaccinatori parziali, ha la stessa tendenza, ma con differenze più contenute.

Da parte di chi non vaccina ci sono percezioni molto nette che potrebbero essere riassunte come segue:

Le vaccinazioni vengono proposte su bambini troppo piccoli e in quantità eccessiva in un'unica soluzione. Gli effetti collaterali gravi, che possono presentarsi anche a distanza di tempo, considerato anche che si tratta di un business per le case farmaceutiche, vengono tenuti nascosti da parte di operatori che danno informazioni unilaterali sui benefici e non sui rischi, colpevolizzano chi non vaccina, e sono in odore di conflitto di interessi. Il tutto per affrontare malattie tutto sommato meno pericolose dei vaccini stessi.

Va sottolineato che anche in chi vaccina ci sono valori medi leggermente più alti circa la scarsa trasparenza e la tendenza da parte degli operatori a minimizzare i rischi a favore dei benefici.

Questo deve essere motivo di riflessione, soprattutto in una Regione che ha attivato da molto tempo e portato a regime un'esperienza pilota di monitoraggio delle reazioni avverse come "Canale Verde"⁵¹.

Le ragioni che determinano la scelta di vaccinare o meno sono numerose e complesse. Nonostante il sistema di sorveglianza "Canale Verde", la trasparenza del sistema vaccinale del Veneto è messa in discussione da chi non vaccina e anche da chi è incerto.

⁵¹ Canale Verde: Programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli avventi avversi. (§ <http://prevenzione.ULSS20.verona.it/canaleverde.html>)

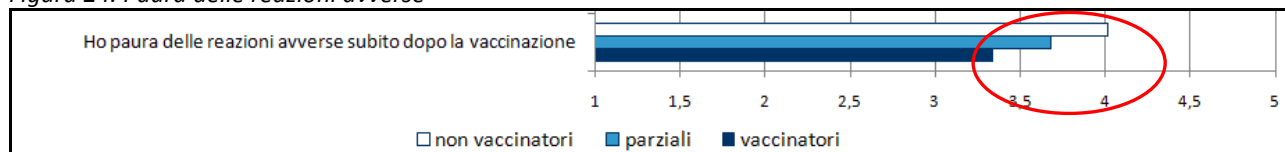
È interessante notare un alto grado di concordanza con quanto emerso dagli *Incontri NGT* dei genitori che non vaccinano nelle 6 ULSS di progetto, dove è proprio il gruppo di item simili a raggiungere i punteggi più alti (fig. 23).⁵²

Figura 23. I 9 Item (su 32) che hanno raggiunto il punteggio più alto negli *Incontri/NGT* con i Genitori che non vaccinano delle ULSS di progetto

Secondo lei quanto sono importanti i fattori elencati nella decisione dei genitori di non vaccinare? (Genitori totalmente rifiutanti)	media importanza
* <input type="checkbox"/> valore superiore alla media delle medie	
	media della medie ³ 3,1
1. Salvaguardare la salute del proprio/a figlio/a	5,0
3. Effetti collaterali a lungo termine (malattie auto immunitarie, allergiche, tumorali, autismo, ecc.) sul bambino dovuti al vaccino	4,8
4. Attenzione all'integrità dell'equilibrio dell'organismo del bambino (non introdurre sostanze estranee o tossiche nell'organismo)	4,4
2. Effetti collaterali gravi a breve termine sul bambino dovuti al vaccino	4,4
10. Timore dei componenti del vaccino (conservanti, eccipienti, ...)	4,4
15. Gli effetti collaterali, spesso gravissimi, delle vaccinazioni vengono nascosti e/o non associati al vaccino	4,4
31. Ricerca e lettura di informazioni su libri e/o riviste sul tema delle vaccinazioni	4,3
5. Autosufficienza dell'organismo nel difendersi dagli agenti patogeni: la malattia e' un evento naturale che rinforza l'organismo	4,1
28. Esperienza diretta o indiretta di bambini danneggiati da vaccini	3,9 *

È importante sottolineare invece che si riscontrano scostamenti molto più contenuti tra i tre gruppi nella variabile "Ho paura delle reazioni avverse subito dopo la vaccinazione" che fa registrare un accordo medio elevato in tutti e tre i gruppi: questa paura accomuna infatti tutti i genitori, indipendentemente dalla scelta vaccinale. (fig. 24)

Figura 24. Paura delle reazioni avverse



Tutti i genitori quindi mostrano davanti alla vaccinazione ansia e trepidazione, anche se con esiti decisionali diversi, differenziandosi significativamente rispetto agli altri items.

Le distanze maggiori si riscontrano nelle variabili relative al momento della vaccinazione

(bambini troppo piccoli), al business economico della case farmaceutiche, al numero di vaccini in un'unica soluzione e alle reazioni avverse anche molto tempo dopo la vaccinazione.

Tutti i genitori temono le reazioni avverse subito dopo la vaccinazione. Hanno però una diversa percezione degli effetti negativi nel lungo periodo e della pericolosità delle malattie e alla fine fanno scelte diverse

Un altro dato molto rilevante riguarda la percezione degli effetti della caduta dell'obbligo che, stando ai dati, sarebbe del tutto ininfluente sulla scelta vaccinale.

La sospensione dell'obbligo vaccinale, secondo i genitori, non fa la differenza

Nella tabella che segue (fig. 25) si mostrano le correlazioni tra gli atteggiamenti e gli altri dati raccolti nel questionario e le variabili che differenziano significativamente tra alta e bassa percezione del rischio⁵³

⁵² Queste concordanze, a cui altre possono essere aggiunte, se confermate aprirebbero alla interessante prospettiva tutta da validare, di utilizzare gli *Incontri di Gruppo NGT* come strumenti di esplorazione periodica del problema, ottimizzando l'uso delle risorse e mantenendo il profilo relazionale "dialogico" auspicabile.

⁵³ Differenze statisticamente significative secondo il test χ^2 di Pearson a livello di 0,05.

Figura 25 Correlazioni tra variabili sulla Percezione del rischio della vaccinazione

Percezione del rischio della vaccinazione	
Hanno un' Alta Percezione i genitori che dichiarano di:	Hanno una Bassa Percezione i genitori che dichiarano di:
<ul style="list-style-type: none"> • aver trovato discordanza di opinioni sulle vaccinazioni da parte di operatori sanitari diversi • avere esperienza diretta o indiretta con bambini danneggiati da vaccini • essere in contatto con persone che non hanno vaccinato i propri figli • non avere intenzione di vaccinare in futuro il proprio figlio o di essere indecisi • non aver ricevuto il libretto informativo sulle vaccinazioni • ottenere informazioni da un medico di fiducia esterno al SSN e da associazioni contrarie alle vaccinazioni • trovare informazioni anche da altre fonti • riconoscere una maggior influenza della madre sulla decisione 	<ul style="list-style-type: none"> • non aver trovato discordanza di opinioni sulle vaccinazioni da parte di operatori sanitari diversi • non avere esperienza alcuna diretta o indiretta con bambini danneggiati da vaccini • di non essere in contatto con persone che non hanno vaccinato i proprio figli • di avere intenzione di vaccinare il proprio figlio per tutte le vaccinazioni proposte • di aver ricevuto il libretto informativo sulle vaccinazioni • di non avere informazione da altre fonti • riconoscere una influenza omogenea dei genitori sulla decisione

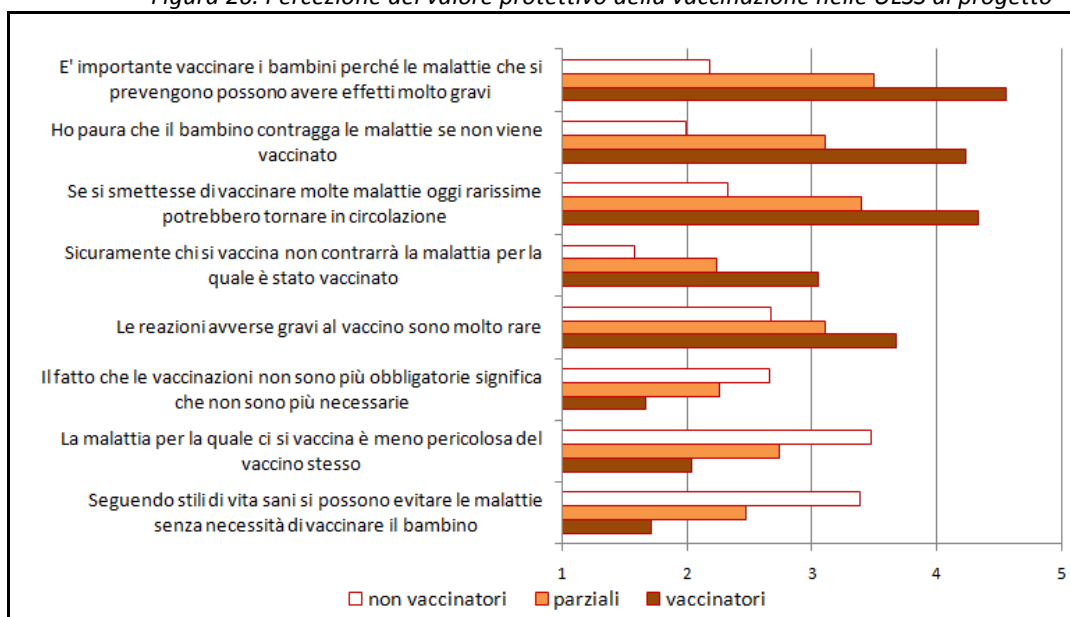
E.3. Percezione del valore protettivo della vaccinazione

Il fattore B) **percezione del valore protettivo della vaccinazione** - comprende gli items:

- 11 Ho paura che il bambino contragga le malattie se non viene vaccinato
- 1 E' importante vaccinare i bambini perché le malattie che si prevencono possono avere effetti molto gravi
- 7 Se si smettesse di vaccinare molte malattie oggi rarissime potrebbero tornare in circolazione
- 9 Sicuramente chi si vaccina non contrarrà la malattia per la quale è stato vaccinato
- 6 Seguendo stili di vita sani si possono evitare le malattie senza necessità di vaccinare il bambino (relazione inversa)
- 4 Le reazioni avverse gravi al vaccino sono molto rare
- 8 La malattia per la quale ci si vaccina è meno pericolosa del vaccino stesso (compresente anche in a. qui in relazione inversa)
- 21 Il fatto che le vaccinazioni non sono più obbligatorie significa che non sono più necessarie (item presente anche nel fattore A (§) , qui però in relazione inversa)

Il grado di accordo con le affermazioni elencate è differenziato nei tre gruppi delle 6 ULSS di progetto come si vede nella tabella riassuntiva (fig. 26).

Figura 26. Percezione del valore protettivo della vaccinazione nelle ULSS di progetto



All'interno del fattore "percezione del valore protettivo della vaccinazione" chi ha vaccinato totalmente presenta su tutti gli items relativi alla pericolosità/gravità delle malattie valori medi molto più elevati degli altri due gruppi. I genitori che vaccinano tendono inoltre a dare un peso relativamente basso alla frequenza di reazioni avverse "gravi", confermando qui il dato già discusso in precedenza relativo all'esperienza diretta o indiretta, e a sovrastimare, sia pure leggermente, il valore protettivo dei vaccini.

Chi non vaccina d'altra parte non ritiene così rilevante la gravità delle malattie né in assoluto né in termini relativi (confrontata cioè con i rischi delle vaccinazioni) e contrappone alla malattia (la cui pericolosità negli Incontri NGT non risulta "negata" ma sicuramente "ridimensionata" (§ Report citato in 3.3.D) la forza superiore di uno stile di vita sano.

Come in altri casi, anche rispetto alla potenziale gravità delle malattie il gruppo dei Vaccinatori parziali si colloca in una dimensione intermedia. Le posizioni degli altri due gruppi sono altamente differenziate: questo fa pensare che per buona parte della popolazione interessata il processo decisionale sia il risultato complesso, di un calcolo dei costi/benefici delle vaccinazioni e dei costi delle malattie, dove ad avere più peso sembra più la pericolosità della malattia, rispetto alla paura di reazioni avverse, rispetto alle quali la distanza tra i gruppi, pur rilevante, è comunque inferiore.

A parità di preoccupazione sulle reazioni avverse registrate nel fattore "rischi delle vaccinazioni" sembra quindi chiaro che è la percezione della pericolosità della malattia ad orientare la scelta.

I genitori che non vaccinano tendono a minimizzare la pericolosità delle malattie, che è invece la preoccupazione principale di chi sceglie di vaccinare

Viene spesso spiegata così anche l'altissima adesione da parte degli immigrati, che conserverebbero un'esperienza più nitida e drammatica delle conseguenze delle malattie infettive nei paesi di origine.

Le variabili su cui sembrano infatti differire maggiormente i tre gruppi sono relative alla prevenzione di malattie che potrebbero avere effetti molto gravi, alla paura che il bambino contragga la malattia e alla possibilità che, qualora si smettesse di vaccinare, tornino in circolazione malattie oggi rarissime.

Viene inoltre confermato che la sospensione dell'obbligo vaccinale gioca un ruolo poco importante sia sulla scelta di non vaccinare che su quella di vaccinare.

Nella tabella che segue (fig. 27) si mostrano le variabili che differenziano significativamente tra alta e bassa percezione del valore protettivo della vaccinazione⁵⁴

Figura 27 Correlazioni tra variabili sulla Percezione del valore protettivo della vaccinazione

Percezione del valore protettivo della vaccinazione	
Hanno un' Alta Percezione i genitori che dichiarano di:	Hanno una Bassa Percezione i genitori che dichiarano di:
<ul style="list-style-type: none"> • non aver trovata discordanza di opinioni sulle vaccinazioni da parte di operatori sanitari diversi • non avere esperienze dirette o indirette con bambini danneggiati da vaccini • avere intenzione di vaccinare il proprio figlio per tutte le vaccinazioni proposte • avere ricevuto il libretto informativo sulle vaccinazioni prima della prima vaccinazione • riconoscere pari influenza dei genitori sulla decisione 	<ul style="list-style-type: none"> • aver trovato discordanza di opinioni sulle vaccinazioni da parte di operatori sanitari diversi • essere in contatto con persone che non hanno vaccinato i propri figli • non avere intenzione di vaccinare in futuro il proprio figlio o di essere indecisi • non aver ricevuto il libretto informativo sulle vaccinazioni • ottenere informazioni da un medico di fiducia esterno al SSN e da associazioni contrarie alle vaccinazioni • ottenere informazioni anche da altre fonti • riconoscere maggior influenza della madre sulla decisione

E.4 Percezione dell'organizzazione sanitaria (dati relativi alle 6 ULSS della Regione Veneto)

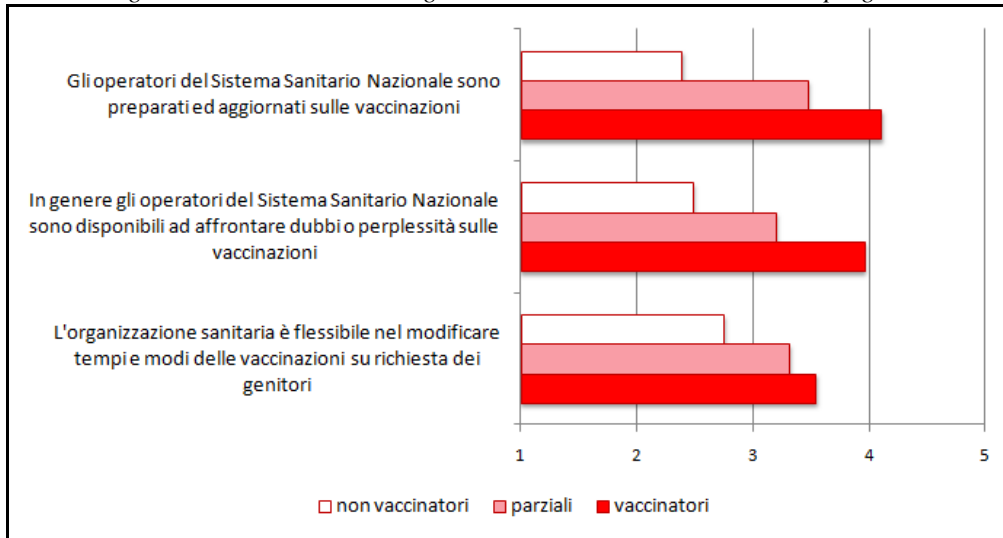
Il fattore C) **percezione dell'organizzazione sanitaria percezione** - comprende gli items:

- 14 L'organizzazione sanitaria è flessibile nel modificare tempi e modi delle vaccinazioni su richiesta dei genitori
- 16 In genere gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale sono disponibili ad affrontare dubbi o perplessità sulle vaccinazioni
- 18 Gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale sono preparati ed aggiornati sulle vaccinazioni

Il grado di accordo con le affermazioni elencate è differenziato nei tre gruppi delle 6 ULSS di progetto come si vede nella tabella riassuntiva (fig. 28).

⁵⁴ Differenze statisticamente significative secondo il test χ^2 di Pearson a livello di 0,05.

Figura 28. Percezione dell'organizzazione sanitaria nelle ULSS di progetto



* Item ordinati in base alla differenza tra valor medio dei Non Vaccinatori e valor medio dei Vaccinatori totali

L'organizzazione sanitaria nel suo complesso è valutata abbastanza positivamente dai Vaccinatori totali mentre i Non Vaccinatori si attestano al di sotto del valore medio della scala di valutazione. I tre gruppi esprimono il giudizio più simile circa la flessibilità del sistema nel modificare tempi e modi della vaccinazione qualora il genitore lo chieda, mentre si rilevano maggiori differenze nella percezione del grado di preparazione e aggiornamento degli operatori del Sistema Sanitario Nazionale e della loro disponibilità nell'affrontare dubbi e perplessità sulle vaccinazioni, con maggiore criticità espressa dai Non Vaccinatori.

Nel caso dell'item sulla preparazione e aggiornamento degli operatori non si può escludere che il dato registri un'aspettativa soggettiva su quanto i genitori che non vaccinano ritengono che gli operatori "dovrebbero" sapere e invece non sanno (o se lo sanno sono reticenti, come si è visto).

Una riflessione diversa va fatta relativamente alla disponibilità ed alla flessibilità, dati più legati all'esperienza che ad una valutazione qualitativa soggettiva.

Si tratta di un'area importante da esplorare, carica di indicazioni sull'autorevolezza dell'istituzione e sul dialogo tra operatori e genitori, al cui successo concorrono sia situazioni strutturali (soprattutto sulla flessibilità), sia la capacità degli operatori di confrontarsi con i dubbi o il dissenso, cosa che, oltre al tempo, richiede specifiche attitudini di counselling.

In questo caso le valutazioni positive da parte dei genitori che vaccinano potrebbero essere connesse alla sintonia sulla scelta di vaccinare che rende ovviamente molto agevole la relazione, che viene messa invece alla prova dalle situazioni sfidanti.

Si noti che il gruppo di chi vaccina parzialmente tende in questo fattore ad avvicinarsi a quello di chi non vaccina e a concordare che sulla flessibilità di tempi e modi della vaccinazione ci sono significativi margini di miglioramento.

I genitori che non vaccinano percepiscono gli operatori del servizio vaccinale come poco preparati e disponibili. Non è così per chi ha vaccinato.

Soprattutto per chi vaccina parzialmente la scarsa flessibilità nei tempi e nei modi della vaccinazione può diventare un fattore determinante nella scelta finale

Nella tabella che segue si mostrano le variabili che differenziano significativamente tra positiva e negativa percezione dell'organizzazione sanitaria⁵⁵

Figura 29 Correlazioni tra variabili sulla Percezione dell'organizzazione sanitaria

Percezione dell'organizzazione sanitaria	
<i>Hanno un' Alta Percezione i genitori che dichiarano di:</i>	<i>Hanno una Bassa Percezione i genitori che dichiarano di:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • non aver trovato discordanza di opinioni sulle vaccinazioni da parte di operatori sanitari diversi • di non avere esperienza diretta o indiretta con bambini danneggiati da vaccini • non aver avuto come fonti informative associazioni contrarie alle vaccinazioni • avere intenzione di vaccinare il proprio figlio per tutte le vaccinazioni proposte • aver ricevuto il libretto informativo sulle vaccinazioni prima della prima vaccinazione • riconoscere pari influenza dei genitori sulla decisione 	<ul style="list-style-type: none"> • di aver trovato discordanza di opinioni sulle vaccinazioni da parte di operatori sanitari diversi • di avere esperienza diretta o indiretta con bambini danneggiati da vaccini • di avere contatti con persone che non hanno vaccinato i propri figli • non aver intenzione di vaccinare in futuro il proprio figlio o di essere indecisi • di non aver ricevuto il libretto informativo sulle vaccinazioni • <i>e sono madri in possesso di un titolo universitario</i>

F. Considerazioni conclusive sui dati del questionario nelle 6 ULSS di Ricerca del Veneto

I dati relativi alle affermazioni dei genitori nelle 6 ULSS di Ricerca del Veneto, di cui poco sopra è descritta l'analisi fattoriale (§ E.), vengono qui di seguito commentati riassuntivamente (§ F.2) tenendo conto del quadro complessivo delineato dalle diverse parti del questionario. Si è ritenuto tuttavia di far precedere al commento un approfondimento dei dati (§ F.1) che individua le caratteristiche del sottogruppo all'interno dei "Vaccinatori totali", contrassegnato come area dei "dubbiosi" (§ C.3), le cui caratteristiche sottolineano la grande concomitanza tra i tre diversi gruppi di genitori e una rigidità sempre minore di transito dall'uno all'altro.

F1. Un approfondimento sull'area del dubbio tra chi finora ha vaccinato⁵⁶

Come già descritto (§ C2) e commentato (§ C3) possono essere considerati Vaccinatori "dubbiosi" quei Vaccinatori totali che dichiarano che nel futuro faranno ai propri figli solo alcune vaccinazioni, che non hanno ancora deciso oppure che hanno intenzione di non vaccinare ulteriormente i loro figli.

Il sottogruppo dei Vaccinatori "dubbiosi", piuttosto numeroso (quasi il 15%), ha caratteristiche omogenee e si distingue in modo significativo da quello che manifesta l'intenzione di continuare con tutte le vaccinazioni, fino ad assumere un profilo molto simile a quello dei Vaccinatori "parziali" (Fig. 30).

⁵⁵ Differenze statisticamente significative secondo il test χ^2 di Pearson a livello di 0,05.

⁵⁶ Si tratta di un'ulteriore esplorazione del data base – dati completi disponibili c/o l'U.O.S. S.P.E.S.

Innanzitutto sulle fonti informative: questi genitori "dubbiosi" utilizzano di più rispetto a chi continuerà a vaccinare la fonte Internet, il 41% (contro il 25%) - per i "parziali" il dato è del 55%; il passaparola, il 57% (contro il 39%) - come i "parziali" che si attestano al 60%, e dichiarano in misura significativamente maggiore di informarsi presso associazioni contrarie alle vaccinazioni (16% contro il 5%) - più distanti i "parziali", al 46%.

Tra i genitori che vaccinano la maggior parte continuerà a farlo. Molti però sono incerti o hanno scelto per il futuro di selezionare le vaccinazioni, se non addirittura di non proseguirle affatto.

Le esperienze di questi genitori "dubbiosi", le loro perplessità e le loro convinzioni sono molto più simili a quelle di chi ha già deciso di vaccinare solo parzialmente che a quelle di chi prevede di fare tutte le vaccinazioni.

Analogamente le differenze tra i due sottogruppi sono statisticamente significative per quanto riguarda l'aver rilevato discordanza di opinioni tra operatori sanitari, l'aver avuto esperienza diretta o indiretta di bambini danneggiati ed essere stati in contatto con persone che non hanno vaccinato. Il 37% dei Vaccinatori "dubbiosi" (contro il 12% di chi proseguirà le vaccinazioni), dichiara infatti di aver riscontrato maggior discordanza tra operatori sanitari (i parziali sono al 42%). Il 40% (contro il 19%), dichiara di aver avuto esperienze di bambini danneggiati da vaccinazioni (51% il dato dei parziali) e nel 72% dei casi, proprio come i parziali (74%), di aver avuto maggior contatto con persone non hanno vaccinato i propri figli (contro il 52% di chi vaccinerà ancora).

Figura 30. Confronto su alcuni Item tra sottogruppi di Vaccinatori e Vaccinatori parziali

	Vac.Tot. "Sicuri"	Vac.Tot. "Dubbiosi"	Vac. Parziali
Fonti informative:			
- Internet	25%	41%	55%
- Passaparola	39%	57%	60%
- Associazioni contrarie alle vaccinazioni	5%	16%	46%
Esperienze Personali			
- Discordanza di opinioni tra operatori diversi	12%	37%	42%
- Esperienza diretta o indiretta di bambini danneggiati	19%	40%	51%
- Contatto con persone che non hanno vaccinato	52%	72%	74%

Di notevole interesse infine è la valutazione che i due sottogruppi danno delle 21 affermazioni sulle vaccinazioni: anche qui si differenziano in modo significativo, confermando la forte similitudine del sottogruppo dei "dubbiosi" con quello dei Vaccinatori parziali (Fig. 31).

Un dato in particolare fa pensare che nel gruppo dei Vaccinatori "dubbiosi" la dimensione "dilemmatica" sia molto alta. Questo sottogruppo dichiara più paura delle reazioni avverse anche rispetto agli stessi Vaccinatori parziali, avvicinandosi al dato dei Non Vaccinatori e, contemporaneamente, si colloca in una posizione di mezzo tra chi continuerà a vaccinare e che vaccina già solo parzialmente per quanto riguarda la paura delle malattie e la percezione della loro gravità.

Per entità e caratteristiche pertanto il sottogruppo dei Vaccinatori "dubbiosi" sembra rappresentare un elemento "sentinella" sulle preoccupazioni latenti nella popolazione (cioè invisibili ad un rilevamento limitato alle coperture) e impone particolare attenzione alle posizioni che manifesta (valori medi su una scala da 1 a 5) rispetto per esempio all'idea che gli effetti collaterali gravi dei vaccini vengano tenuti nascosti (3,62), che la comunicazione degli operatori sia prevalentemente sui benefici (3,48) e che ci sia qualche conflitto di interesse (3,31), che il numero di vaccinazioni in un'unica somministrazione sia eccessivo (3,70) e su bambini troppo piccoli (3,27).

Figura 31. Affermazioni dei genitori e analisi dell' "area del dubbio" tra chi vaccina

	Punteggio medio sul grado di accordo su una scala da 1 a 5 da parte dei Genitori delle 6 ULSS per scelta vaccinale	VaccTot Tutti	Vac tot Sicuri	Vac.tot Dubbio	Vac Parz	Non Vacc
1	E' importante vaccinare i bambini perché le malattie che si prevengono possono avere effetti molto gravi	4,56	4,64	4,09	3,5	2,18
2	Spesso gli effetti collaterali gravi dovuti al vaccino vengono tenuti nascosti	2,92	2,80	3,62	3,83	4,68
3	Gli operatori del SSN danno informazioni solo sui benefici delle vaccinazioni e non sui rischi	2,9	2,79	3,48	3,83	4,58
4	Le reazioni avverse gravi al vaccino sono molto rare	3,68	3,73	3,37	3,11	2,67
5	Temo che le reazioni avverse al vaccino possano presentarsi anche molto tempo dopo la vaccinazione	2,37	2,26	2,95	3,3	4,16
6	Seguendo stili di vita sani si possono evitare le malattie senza necessità di vaccinare il bambino	1,71	1,63	2,19	2,47	3,38
7	Se si smettesse di vaccinare molte malattie oggi rarissime potrebbero tornare in circolazione	4,33	4,41	3,91	3,4	2,33
8	La malattia per la quale ci si vaccina è meno pericolosa del vaccino stesso	2,03	1,97	2,38	2,73	3,47
9	Sicuramente chi si vaccina non contrarrà la malattia per la quale è stato vaccinato	3,05	3,10	2,77	2,24	1,58
10	Ho paura delle reazioni avverse subito dopo la vaccinazione	3,34	3,25	3,81	3,68	4,02
11	Ho paura che il bambino contragga le malattie se non viene vaccinato	4,23	4,31	3,78	3,11	1,99
12	Vengono fatte troppe vaccinazioni in un'unica soluzione	2,74	2,56	3,70	4,01	4,68
13	Le vaccinazioni vengono effettuate su bambini troppo piccoli, bisognerebbe farle quando sono un po' più grandi	2,31	2,14	3,27	3,6	4,58
14	L'organizzazione sanitaria è flessibile nel modificare tempi e modi delle vaccinazioni su richiesta dei genitori	3,54	3,58	3,36	3,31	2,75
15	Chi non vaccina viene colpevolizzato dagli operatori del Sistema Sanitario Nazionale	2,39	2,29	2,95	3,26	3,95
16	In genere gli operatori del SSN sono disponibili ad affrontare dubbi o perplessità sulle vaccinazioni	3,96	4,03	3,56	3,2	2,48
17	Ho più fiducia nei consigli di sanitari al di fuori del Sistema Sanitario Nazionale	2,22	2,14	2,67	2,85	3,46
18	Gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale sono preparati ed aggiornati sulle vaccinazioni	4,11	4,17	3,74	3,47	2,39
19	Gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale hanno un interesse economico nelle vaccinazioni infantili	2,09	1,97	2,73	2,83	3,42
20	I vaccini per l'infanzia sono soprattutto un business economico delle case farmaceutiche	2,36	2,19	3,31	3,52	4,45
21	Il fatto che le vaccinazioni non sono più obbligatorie significa che non sono più necessarie (Reg. Veneto)	1,67	1,61	2,01	2,26	2,66

Se, come risulta evidente, l'area del dubbio ipotizzata nel modello iniziale non è limitata a chi vaccina parzialmente (si ricordi pari al 3% - § Prefazione e cap. 2) ma si estende a buona parte di chi non vaccina e soprattutto coinvolge un gran numero di genitori che finora hanno vaccinato totalmente, dovranno in conseguenza essere prese tutte le iniziative necessarie per un lavoro mirato rispetto a questa quota non indifferente di popolazione, con la quale non è più possibile adottare la procedura corrente e tipica delle adesioni di "default", ma è richiesto un dispositivo organizzativo adeguato, che permetta ascolto, attenzione e la messa in atto delle necessarie competenze di counselling (§ cap. 5).

F2. Considerazioni sulla posizione dei genitori nelle 6 ULSS di Ricerca del Veneto

Sempre tenuto conto dei bias di selezione e dei limiti di rappresentatività presenti nel campione Web (ma non in quello afferente ai Centri Vaccinali che ricordiamo è invece rappresentativo) i dati dell' analisi fattoriale mettono in luce come gli elementi di aggregazione tra gli items descrivano uno scenario in cui gli atteggiamenti dei genitori travalicano l'aspetto ideologico sia nel rifiutare che nell'aderire all'offerta vaccinale, per poggiare

maggiormente sulle percezioni del rapporto tra rischi e benefici (valore protettivo) e, come “terzo significativo”, del rapporto di fiducia con il SSN.

Il fatto che il posto dell'ideologia, proposto dal modello interpretativo iniziale, possa ora venire assunto da un più articolato dilemma sul rapporto rischi/benefici, e che il peso dell'ideologia finisca per essere solo uno degli elementi di un quadro più complesso, propone sia interessanti conferme che conseguenze operative.

La prima conferma viene dalla letteratura scientifica dove il rapporto rischi/benefici è uno degli argomenti più trattati e discussi.

La seconda riguarda un dato generale che emerge dalla ricerca: il fenomeno della scelta vaccinale è complesso e non facilmente riducibile se non a prezzo di semplificazioni, che possiamo pensare abbiano caratterizzato analisi e comportamenti passati, giustificate e coerenti con quegli scenari, ma “storicamente determinati”.

La terza rilevante conferma è relativa a quanto già indicato dai dati finora descritti, in particolare relativamente alle intenzioni future ed alla fluidità dei processi decisionali nei tre gruppi di genitori individuati, come già ampiamente commentato (§ 4.1.3 C2, F:1) che confuta parzialmente il modello interpretativo iniziale (adesione “di default” di chi vaccina, area del dubbio limitata a chi vaccina parzialmente, irriducibilità di chi non vaccina) ma che mette in discussione anche la risposta organizzativa del sistema vaccinale regionale.

L'ultima riguarda l'esperienza degli operatori delle 6 ULSS di progetto, che riscontrano quotidianamente come sia proprio su questi interrogativi che si consuma la scelta dei genitori. Questa esperienza diretta, rilevata già negli *Incontri NGT* è una fonte molto importante sia in funzione della diagnosi della situazione, sia per la possibilità di introdurre cambiamenti di percezione del fenomeno e di conseguenza operativi.

Il ripensamento più significativo registrato nel corso della ricerca tra gli operatori riguarda la percezione riduttiva del genitore che non vaccina come partecipa di una corrente ideologica avversaria e del genitore che vaccina come ormai fidelizzato all'offerta vaccinale (adesione che se avviene in modo acritico, a ben vedere va considerata altrettanto ideologica).

Se pensiamo all'ideologia come alla semplificazione provvisoriamente rassicurante⁵⁷ di una complessità troppo difficile cognitivamente ed emotivamente da padroneggiare, possiamo immaginare questa posizione, sia in chi vaccina che in chi non vaccina, come al polo estremo di un continuum in cui il dilemma rischi/benefici viene risolto dal genitore in modo via via più rigido e senza sfumature, in proporzione al suo livello di competenza (Health Literacy) e al grado di fiducia rispetto al sistema sanitario sullo specifico delle vaccinazioni. Se per una parte di popolazione (ipotizziamo di c.ca il 30% - § 4.1.2 B5 fig.14) questo è ancora valido, la situazione in evidente evoluzione propone nuove sfide da affrontare con tempestività.

Anche al fine di assumere dai dati raccolti indicazioni operative (§ cap.5) vale la pena sottolineare pertanto i dati relativi a:

a) la varietà e prevalenza delle diverse fonti di informazione in particolare il ruolo esponenzialmente crescente di internet e dei social network dove tende a trasferirsi la rete comunicativa reale, il “passaparola”, che tuttavia rimane ancora preponderante.

b) i contenuti prevalenti, in particolare sul rapporto rischi delle vaccinazioni (soprattutto il peso delle informazioni sulle reazioni avverse nel lungo periodo) da un lato e pericolosità percepita delle malattie dall'altro.

c) la credibilità del sistema vaccinale in termini di autorevolezza, trasparenza, indipendenza, omogeneità, capacità di ascolto e flessibilità.

⁵⁷ Un atteggiamento riscontrabile anche tra gli operatori, quasi che l'ideologia possa funzionare come una modalità di riassicurazione reciproca.

4.2 RISULTATI E DISCUSSIONE DEI DATI RACCOLTI COMPLESSIVAMENTE (NAZIONALI)

La realizzazione di un questionario on-line a libero accesso nel web, utilizzato con successo per raggiungere il massimo della popolazione dei genitori parzialmente e soprattutto totalmente rifiutanti, ha inevitabilmente esteso i confini della ricerca al di fuori del territorio delle 6 ULSS e regionale.

Tale modalità di reclutamento dei genitori è stata consapevolmente utilizzata in modo sperimentale, oltre che per aumentare nelle ULSS di ricerca la possibilità di incontrare il maggior numero di genitori che non vaccinano⁵⁸ (come si è visto raggiungendo un terzo della popolazione che non vaccina), anche per cogliere l'occasione di una ricognizione di quale risposta, più in generale, poteva essere ottenuta attraverso il web. È stato così possibile registrare un'adesione all'indagine nettamente superiore ad ogni aspettativa, sia di genitori Vaccinatori che Non Vaccinatori, confermando le ipotesi formulate in base all'esperienza fatta nelle fasi preliminari e poste alla base della decisione di somministrare un questionario, ovvero di una disponibilità e, anzi, di un desiderio di una buona parte di genitori di far sentire la propria voce su questo delicato argomento.

La grande quantità di questionari compilati via web esterna alla Regione Veneto (ben 1.538) ha permesso di analizzare e porre a confronto, assunte le necessarie cautele metodologiche, alcune caratteristiche del target (genitori Vaccinatori, parzialmente Vaccinatori e Non Vaccinatori) nel territorio veneto rispetto al restante territorio nazionale.

Globalmente sono state raccolte: le opinioni verso le vaccinazioni e verso la loro gestione da parte del Sistema Sanitario Nazionale, le esperienze in relazione alle vaccinazioni e le caratteristiche socio-demografiche, di 4.295 genitori di cui 736 genitori che hanno deciso di non vaccinare i propri figli e 427 che lo fanno solo parzialmente (fig. 32).

La risposta ai questionari sul Web ha superato ogni aspettativa e oltrepassato i confini della ricerca. Soprattutto i genitori che non vaccinano hanno colto l'occasione per far sentire la loro voce

Figura 32 Questionari compilati per scelta vaccinale e fonte

	Web fuori Veneto	web Veneto	cartaceo Veneto	Totali
Vaccinatori totali	945	318	1859	3.122
Vaccinatori parziali	226	54	157	437
Non Vaccinatori ⁵⁹	367	238	131	736
<i>Totali</i>	<i>1.538</i>	<i>610</i>	<i>2.147</i>	<i>4.295</i>

Quanto segue pertanto percorre sinteticamente i punti salienti della revisione dell'intero set di dati (§ ALLEGATO 23) che pur assumendo un diverso punto di vista, non più legato allo specifico territorio di ricerca ma al canale utilizzato (Questionario Web da un lato e Cartaceo c/o i Servizi Vaccinali e PLS dall'altro), e con tutti i limiti dichiarati, può confermare ed integrare l'analisi effettuata nelle 6 ULSS di ricerca.

A. Descrizione dell'universo dei genitori che hanno partecipato alla ricerca

A 1. La risposta dei genitori che non vaccinano

I genitori che non vaccinano costituiscono un quota di popolazione per certi aspetti sconosciuta al Sistema Sanitario Nazionale, spesso interpretata attraverso pregiudizi, colpevolizzata e, in passato, in qualche caso oggetto di interventi sanzionatori, pertanto quello raccolto è sicuramente un patrimonio informativo

⁵⁸ data la loro distanza dai servizi vaccinali e l'obiettivo difficoltà di raggiungerli attraverso i pediatri di famiglia in una finestra temporale di poco più di tre mesi

⁵⁹ Si ricorda che una parte dei non vaccinatori (131) ha compilato e inviato per posta il cartaceo ricevuto c/o il PLS

significativo. Nonostante la numerosità del gruppo, le analisi e soprattutto le possibili inferenze sulla popolazione di chi non vaccina scontano il limite di non avere un campione selezionato casualmente tra tutti i Non Vaccinatori ma costruito su autoselezione tra coloro che accedono abitualmente al web e che, possiamo presumere, sono i più propensi al confronto (§ 4.3). Non si possono quindi avere garanzie sulla rappresentatività di questo gruppo rispetto al totale della popolazione che non vaccina; si possono tuttavia ricavare interessanti indicazioni di tendenza, soprattutto dove è possibile rilevare atteggiamenti differenziati con i genitori che vaccinano.

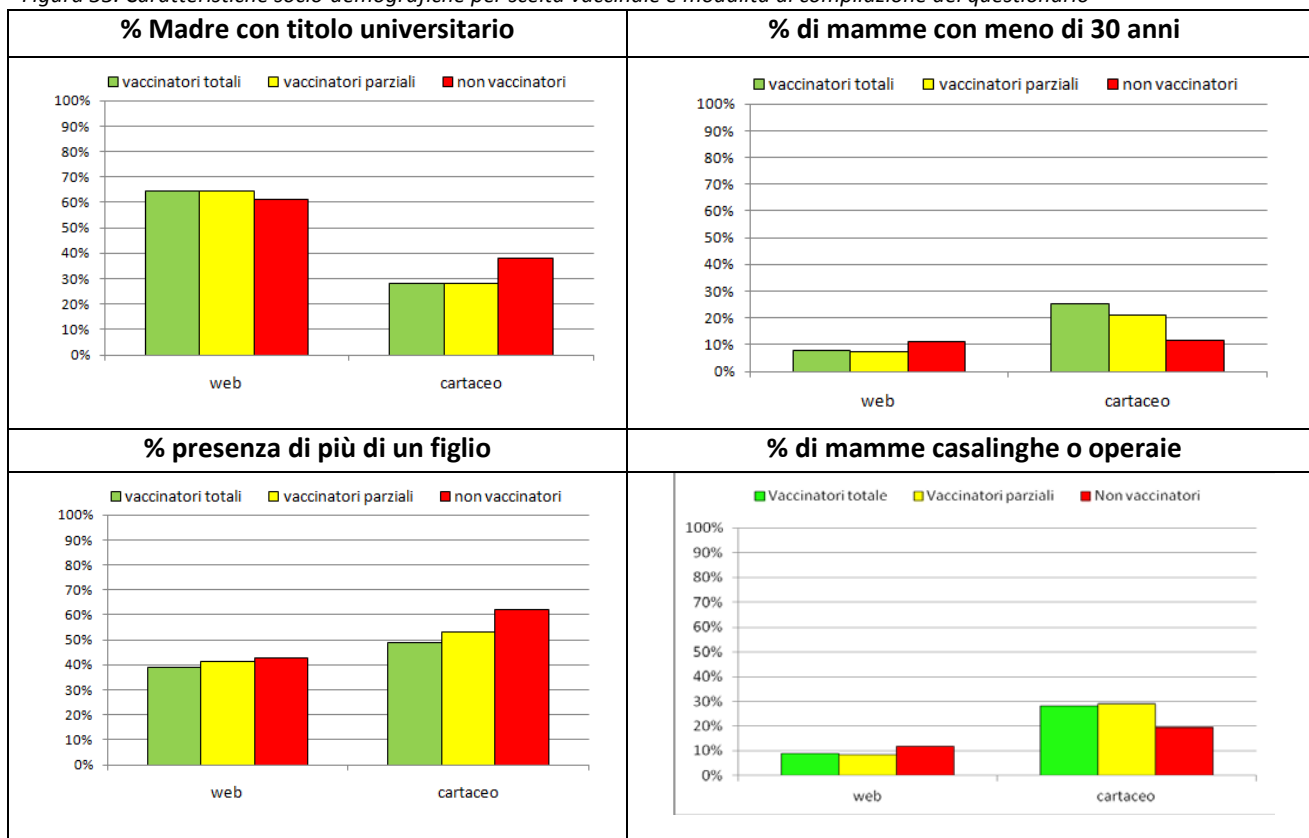
La proporzione di chi non vaccina è molto alta tra i genitori che hanno risposto attraverso il web sia all'interno che all'esterno del Veneto (nel web fuori Veneto i Non Vaccinatori sono il 24% dei rispondenti e nel web Veneto il 39%, contro il 7% del cartaceo). Analogamente anche il gruppo che vaccina parzialmente, nel web è, in proporzione, leggermente più rappresentato.

Se questo dimostra indovinata la scelta di utilizzare il web per incontrare questi genitori, dall'altro ribadisce che con ogni probabilità è stato analizzato un campione molto connotato di genitori (i navigatori: "popolo del web"), e pertanto i dati non sono generalizzabili all'intera popolazione di chi non vaccina.

A 2. Analisi dei dati rilevati sull'intero dataset

Analizzando le caratteristiche socio-demografiche dei rispondenti rispetto al canale di risposta utilizzato si evince una tendenza all'omogeneità tra le mamme che hanno risposto via web, le quali, indipendentemente dalla scelta vaccinale, hanno una scolarità molto più elevata, sono prevalentemente impiegate o libere professioniste con una bassa presenza di casalinghe o operaie, hanno età più matura e struttura familiare più contenuta: si differenziano quindi in maniera molto netta rispetto alla popolazione individuabile nei genitori che hanno risposto al questionario cartaceo nei punti vaccinali (Fig. 33).

Figura 33. Caratteristiche socio-demografiche per scelta vaccinale e modalità di compilazione del questionario

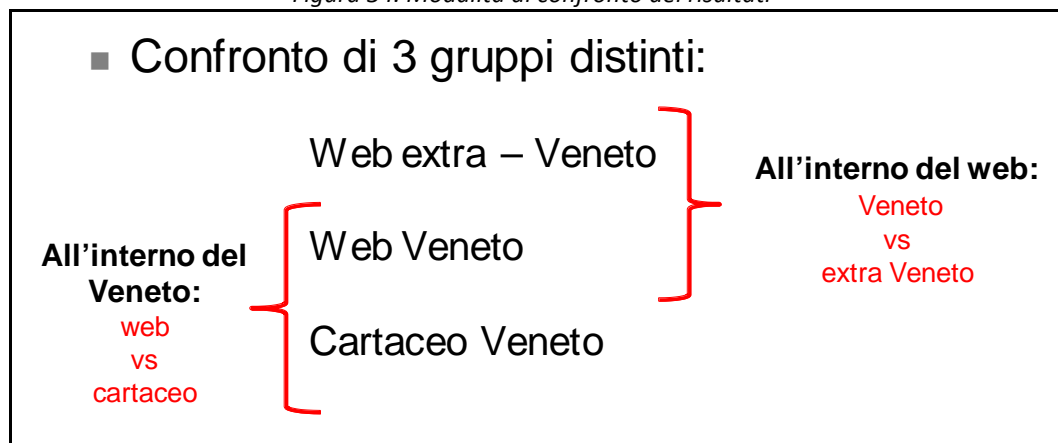


Le differenze persistono anche considerando i padri, anche se in modo molto meno netto.

Analizzando, all'interno delle risposte al web, le caratteristiche dei tre sottogruppi (Vaccinatori totali, Vaccinatori parziali e Non Vaccinatori) e confrontandole con quelle di chi ha risposto al questionario cartaceo emerge inoltre chiaramente che i genitori che non vaccinano che hanno risposto tramite questionario cartaceo hanno, per quanto riguarda le caratteristiche anagrafiche ed il titolo di studio della madre, una tipologia che tendenzialmente si avvicina di più al "popolo web" e suggerisce una certa solidità dei dati raccolti anche sui genitori che non vaccinano⁶⁰.

Dati i risultati ottenuti non è chiaramente possibile analizzare in un unico *dataset* le risposte dei genitori coinvolti tramite il web e quelli tramite questionario cartaceo. Tenendo conto tuttavia che all'interno della Regione Veneto sono disponibili entrambe le forme di raccolta delle informazioni, cosa che rende possibile un ulteriore confronto, si è pensato legittimo ed utile confrontare le "tendenze" sia all'interno del Veneto (tra le risposte via Web e quelle in cartaceo - coincidenti con la somministrazione c/o i servizi vaccinali) sia all'interno del Web (tra Veneto e resto del paese), differenziate nei tre sottogruppi, con un confronto a tre livelli (fig. 34).

Figura 34. Modalità di confronto dei risultati



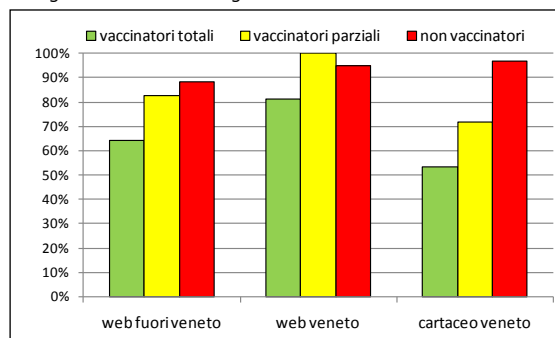
Quanto segue è una sintesi dei risultati più significativi emersi rispetto a: le esperienze (§ A 3), le fonti informative utilizzate (§ A 4), gli elementi che determinano la scelta vaccinale (§ A 5), distribuite nei tre gruppi sopra riportati (web extraveneto, web veneto, cartaceo veneto), e distinte per sottogruppi (Vaccinatori totali, Vaccinatori parziali e Non Vaccinatori).

A 3. I genitori e le loro esperienze

In relazione alle esperienze delle famiglie in tema di vaccinazioni, cioè a) i contatti avuti con genitori che hanno rifiutato le vaccinazioni, b) l'esperienza diretta o indiretta di bambini danneggiati da vaccini, c) discordanza di opinioni nel personale sanitario risulta che:

- a) sia dal "web" che dal "cartaceo" il contatto con genitori che hanno scelto di non vaccinare i propri figli è molto diffuso tra i diversi sottogruppi di genitori: da tutte le fonti emerge con chiarezza che i genitori Non Vaccinatori nella quasi totalità dichiarano di conoscere altri genitori Non Vaccinatori, ma anche oltre la metà di chi vaccina ha avuto contatto con qualche famiglia che non vaccina. (Fig. 35)

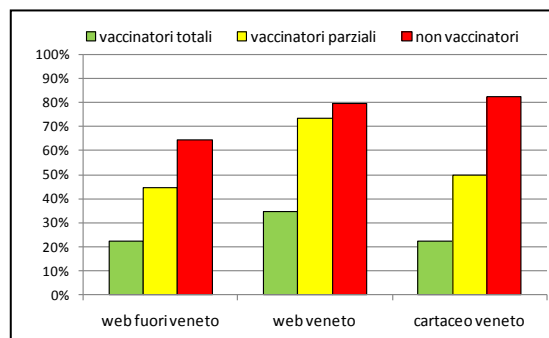
Figura 35 Contatti con genitori che non vaccinano



⁶⁰ Si ricorda che per quel che riguarda i genitori che vaccinano, almeno relativamente all'area di ricerca il campione è rappresentativo.

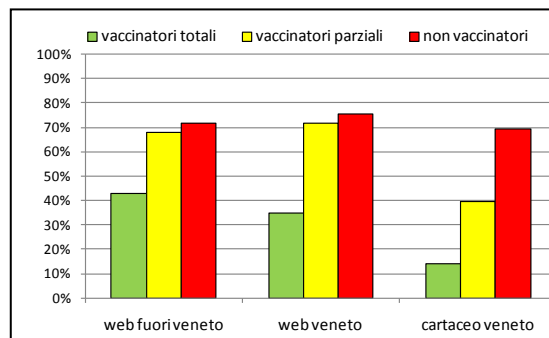
b) sempre i genitori che non vaccinano dichiarano rispetto agli altri maggior numero di esperienze dirette o indirette con bambini danneggiati da vaccini; un dato questo significativamente accentuato in Veneto (in entrambe le fonti, cartacea e web) (Fig 36). Questa differenza, potendo oggettivamente escludere una maggior incidenza, può essere spiegata da un diverso vissuto collettivo legato anche al particolare attivismo registrato in Veneto e nell'area critica da parte di associazioni e singoli contrari alle vaccinazioni (§ anche 4.1 D2).

Figura 36 Contatti con bambini danneggiati



c) indipendentemente dalle fonti web o cartacea, circa il 70% di genitori che non vaccinano (Fig. 37) dichiara di avere incontrato opinioni discordanti tra gli operatori, mentre la risposta di chi vaccina si differenzia sensibilmente secondo la fonte (è minima nella fonte cartacea – più legata ai servizi). Se da un lato è un dato da approfondire⁶¹, dall'altro conferma che al disorientamento dei genitori su questo delicato argomento ci sia un contributo degli operatori sanitari, (non si può escludere anche all'interno del SSN). Chi frequenta la rete inoltre, anche se vaccina, appare molto più attivo nella ricerca di informazioni e dichiara di incontrare con più frequenza pareri diversi.

Figura 37 Opinioni discordanti tra operatori



A 4. Informazioni e fonti informative

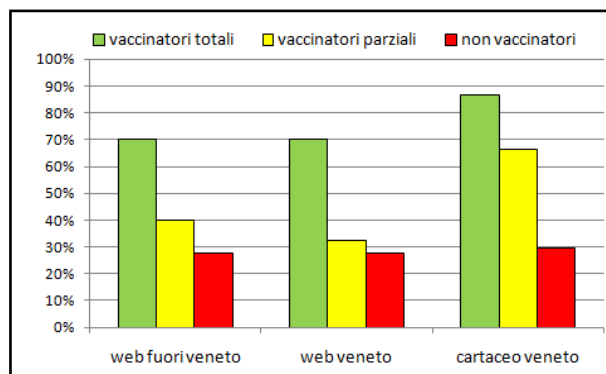
Circa le fonti informative utilizzate, seguendo il questionario, troviamo il libretto informativo che i genitori del Veneto dichiarano di ricevere in misura maggiore degli altri. In relazione ai tre sottogruppi, i genitori che non vaccinano dichiarano sia sul web che nel cartaceo di averlo ricevuto in percentuali inferiori di circa 15 punti rispetto a che vaccina.

Il pediatra, in modo omogeneo per tutti i gruppi in esame, in circa il 70% dei casi risulta aver parlato ai genitori delle vaccinazioni previste per il loro figlio.

Approfondendo le tematiche trattate dal pediatra si rilevano differenze contenute sia secondo la modalità di partecipazione (fonte Web o cartacea) sia per territorialità e sia tra Vaccinatori e Non Vaccinatori sul consiglio di fare tutte le vaccinazioni, sulle informazioni circa i benefici delle vaccinazioni, sulle informazioni sulle caratteristiche delle malattie prevenute con le vaccinazioni.

La differenza diventa decisamente apprezzabile nel caso delle informazioni ricevute dal pediatra sui possibili effetti collaterali delle vaccinazioni (Fig. 38): la percezione dei Non Vaccinatori, sia parziali che totali, è che i pediatri diano scarse informazioni sui possibili effetti collaterali della vaccinazioni contro il 70% dei Vaccinatori che dichiara invece di averne ricevute. La tematica riprende quanto già visto e le interpretazioni

Figura 38 Informazioni ricevute dal Pediatra sugli effetti collaterali delle vaccinazioni



⁶¹ § valgono qui le considerazioni sul significato e sui limiti proposte nel cap. 4.1 D3

proposte nel cap. 4.1 B3 e B4. Il quadro ritorna omogeneo tra le diverse fonti, sia Web che cartacea, per quanto riguarda il ricorso dei genitori ad ulteriori fonti di informazione, con la quasi la totalità dei Non Vaccinatori che dichiara di utilizzare altre fonti oltre al pediatra, ricerca che mette in atto anche il 70% circa di chi vaccina.

In relazione alle fonti utilizzate, internet è stata dichiarata dai genitori come una delle fonti più importanti, soprattutto per coloro che hanno compilato il questionario via web. Anche se solo il 30% dei genitori Vaccinatori che hanno risposto al questionario cartaceo interpella la rete, dato il valore in termini assoluti e la rappresentatività del campione risulta evidente anche per le vaccinazioni, come ormai in ogni altro campo, che è Internet il terreno privilegiato degli scambi informativi collettivi.

I genitori vaccinatori che hanno risposto via web tendono ad avere caratteristiche simili a quelli che non vaccinano o lo fanno parzialmente . Tutto il "popolo web" valorizza l'uso della rete per ottenere informazioni sulle vaccinazioni.

Un ulteriore elemento emerso è che il libretto informativo sulle vaccinazioni viene considerato una fonte informativa non solo dai Vaccinatori ma anche da una buona proporzione di chi decide di non vaccinare i propri figli. Un canale invece poco utilizzato sono i mass-media. Infine è interessante vedere il ruolo delle associazioni contrarie alla vaccinazioni che sono un canale molto importante per i Non Vaccinatori come, anche se in maniera minore, il passaparola. Al passaparola peraltro fanno riferimento in modo relativamente più omogeneo tutti i genitori .

Un approfondimento di questo gruppo di risposte sottolinea come i dati sulla ricerca di informazioni da parte di chi non vaccina rilevati con il questionario cartaceo, avvicinino questi genitori al profilo che emerge dalle risposte raccolte da tutti i genitori che rispondono via web ("popolo web")⁶².

A 5 Elementi della scelta vaccinale (il peso dei fattori)

L'analisi fattoriale (§ 4.1 E) grazie alla quale sono stati individuati i fattori significativi è stata effettuata sull'intero *dataset* ed ha individuato i tre fattori seguenti:

- a) Percezione del rischio della vaccinazione
- b) Percezione del valore protettivo della vaccinazione
- c) Percezione dell'organizzazione sanitaria

a) Percezione del rischio della vaccinazione

Si ricorda che le variabili incluse nel fattore A sono le seguenti:

- 2 Spesso gli effetti collaterali gravi dovuti al vaccino vengono tenuti nascosti
- 5 Temo che le reazioni avverse al vaccino possano presentarsi anche molto tempo dopo la vaccinazione
- 10 Ho paura delle reazioni avverse subito dopo la vaccinazione
- 12 Vengono fatte troppe vaccinazioni in un'unica soluzione
- 13 Le vaccinazioni vengono effettuate su bambini troppo piccoli, bisognerebbe farle quando sono un po' più grandi
- 20 I vaccini per l'infanzia sono soprattutto un business economico delle case farmaceutiche
- 3 Gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale danno informazioni solo sui benefici delle vaccinazioni e non sui rischi
- 19 Gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale hanno un interesse economico nelle vaccinazioni infantili
- 15 Chi non vaccina viene colpevolizzato dagli operatori del Sistema Sanitario Nazionale
- 17 Ho più fiducia nei consigli di sanitari al di fuori del Sistema Sanitario Nazionale
- 21 *Il fatto che le vaccinazioni non sono più obbligatorie significa che non sono più necessarie**(*Elemento comune a più fattori)
- 8 *La malattia per la quale ci si vaccina è meno pericolosa del vaccino stesso**

⁶² I dati e i grafici sono reperibili nel Report dedicato (§ ALLEGATO 23))

Il fattore "Percezione del rischio della vaccinazione" è fortemente e significativamente⁶³ discriminante tra le tre popolazioni considerate rispetto ai comportamenti vaccinali, in modo indipendente dal canale di raccolta delle informazioni utilizzato, come mostra il grafico (Fig. 39), nel quale viene indicata la percentuale di punteggi fattoriali superiori al 66° percentile della distribuzione totale nei sottogruppi considerati.

In questo fattore troviamo la percentuale con punteggi più elevati nel sottogruppo dei Non Vaccinatori.

Inoltre tra i Non Vaccinatori le risposte sono indipendenti dal modo con cui hanno partecipato all'indagine e quindi non c'è una differenza significativa, differenza che invece si può apprezzare in chi vaccina totalmente o parzialmente.

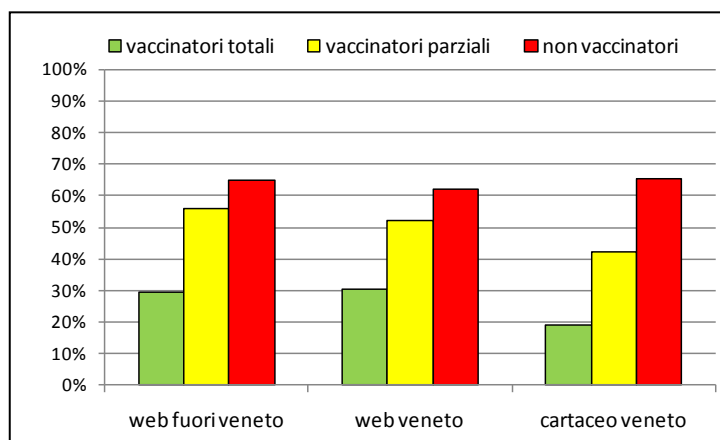


Figura 39. Alta percezione del rischio della vaccinazione (% punteggi > 66° percentile)

	web fuori veneto	web veneto	cartaceo veneto	
Vaccinatori totali	29,3%	30,4%	19,3%	<i>diff. signif.</i>
Vaccinatori parziali	56,0%	52,0%	42,0%	<i>diff. signif.</i>
Non Vaccinatori	65,1%	61,9%	65,2%	<i>diff. non signif.</i>
totali	42,6%	44,8%	24,0%	
	<i>diff. signif.</i>	<i>diff. signif.</i>	<i>diff. signif.</i>	

Viceversa si può vedere che, in chi vaccina del tutto o parzialmente, il fattore "Percezione del rischio della vaccinazione" pesa di più per la parte che ha risposto via Web, rispetto a chi ha utilizzato il cartaceo.

Le variabili che discriminano maggiormente i tre sottogruppi sono le seguenti:

- 2 spesso gli effetti collaterali gravi dovuti al vaccino vengono tenuti nascosti;
- 3 gli operatori del SSN danno informazioni solo sui benefici delle vaccinazioni e non sui rischi;
- 6 temo che le reazioni avverse al vaccino possano presentarsi anche molto tempo dopo la vaccinazione;
- 13 le vaccinazioni vengono effettuate su bambini troppo piccoli, bisognerebbe farle quando sono un po' più grandi.

La paura verso le reazioni avverse immediate, seppur in maniera differenziata, accomuna tutti i genitori.

Si conferma tuttavia, come si vedrà meglio nell'analisi del secondo fattore, che la paura si consolida nei Non Vaccinatori, convinti che la malattia che si previene sia meno pericolosa del vaccino stesso e che le conseguenze dei vaccini possano presentarsi anche dopo molto tempo, mentre per i Vaccinatori la paura è mitigata dalle convinzioni sugli effetti benefici del vaccino.

In riferimento all'opinione che i vaccini siano un business per le case farmaceutiche, i Non Vaccinatori dichiarano mediamente un grado di accordo piuttosto elevato, che si attenua quando si parla degli interessi economici degli operatori del Sistema Sanitario Nazionale⁶⁴.

Secondo l'insieme dei dati raccolti la scelta di vaccinare è il frutto di un difficile equilibrio nella valutazione di rischi e benefici. L'ansia per le reazioni avverse viene mitigata dalla consapevolezza della pericolosità delle malattie e del valore protettivo delle vaccinazioni. Su tutto questo però i genitori hanno informazioni e percezioni molto diverse e finiscono per fare scelte diverse.

⁶³ Differenze statisticamente significative a livello del 5% (p-value < 0,05 utilizzando il test χ^2 di Pearson)

⁶⁴ Ulteriori dati e i relativi grafici sono reperibili nel Report dedicato (§ ALLEGATO 23)

b) Percezione del valore protettivo della vaccinazione

Le variabili che fanno parte del fattore B sono le seguenti:

- 11 Ho paura che il bambino contragga le malattie se non viene vaccinato
- 1 E' importante vaccinare i bambini perché le malattie che si prevengono possono avere effetti molto gravi
- 7 Se si smettesse di vaccinare molte malattie oggi rarissime potrebbero tornare in circolazione
- 9 Sicuramente chi si vaccina non contrarrà la malattia per la quale è stato vaccinato
- 6 Seguendo stili di vita sani si possono evitare le malattie senza necessità di vaccinare il bambino# (# in negativo)
- 4 Le reazioni avverse gravi al vaccino sono molto rare
- 8 La malattia per la quale ci si vaccina è meno pericolosa del vaccino stesso*
- 21 Il fatto che le vaccinazioni non sono più obbligatorie significa che non sono più necessarie* (*Elemento comune a più fattori)

Anche il secondo fattore "Percezione del valore protettivo della vaccinazione" è fortemente e significativamente discriminante tra le tre popolazioni considerate rispetto ai comportamenti vaccinali, indipendentemente dal canale di raccolta delle informazioni utilizzato, come mostra il grafico (Fig. 40) nel quale viene indicata la percentuale di punteggi fattoriali superiori al 66° percentile della distribuzione totale nei sottogruppi considerati.

Anche se la percentuale di coloro che fanno registrare valori dei punteggi fattoriali superiori al 66° percentile della distribuzione risulta globalmente più contenuta rispetto al fattore A "Percezione del rischio della vaccinazione", risulta qui evidente che questa percentuale è nettamente superiore nei genitori che vaccinano e quasi sparisce nei Non Vaccinatori.

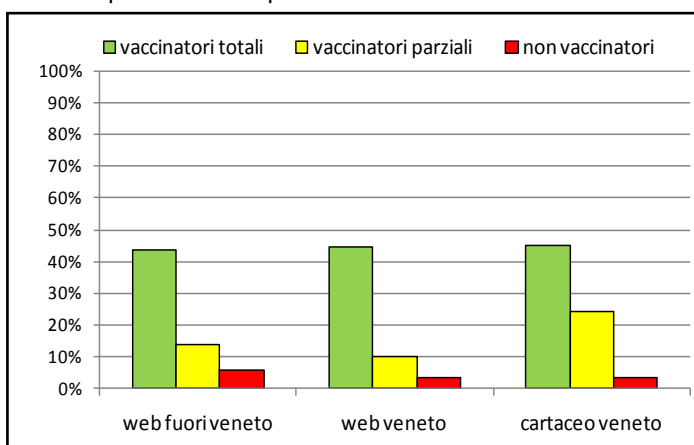


Figura 40. Alta percezione del valore protettivo della vaccinazione (% punteggi > 66° percentile)

	web fuori veneto	web veneto	cartaceo veneto	
Vaccinatori totali	43,7%	44,7%	45,0%	diff. non signif.
Vaccinatori parziali	13,7%	10,0%	24,4%	diff. signif.
Non Vaccinatori	6,0%	3,5%	3,5%	diff. non signif.
totali	29,4%	25,3%	40,7%	
	Diff. signif.	diff. signif.	diff. signif.	

Nei Non Vaccinatori il peso del valore protettivo delle vaccinazioni è pertanto ininfluente e la percezione del rischio da vaccini non viene in alcun modo controbilanciata, mentre nei Vaccinatori l'effetto protettivo delle vaccinazioni è chiaramente percepito e va ad equilibrare il peso dei timori per il rischi.

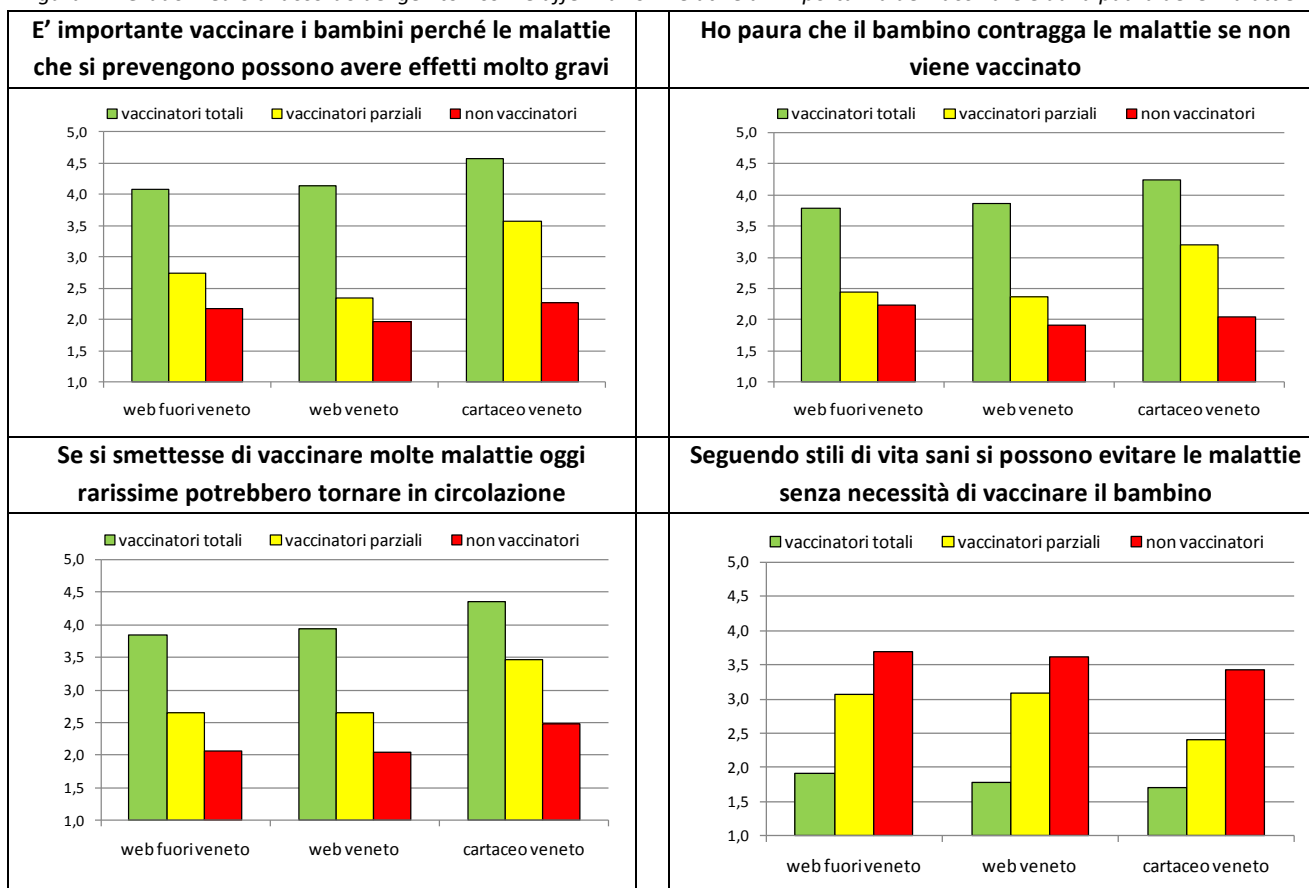
Questo viene confermato anche analizzando le singole affermazioni (Fig. 41) che definiscono il fattore in particolare sulle variabili che discriminano maggiormente i tre sottogruppi, che sono le seguenti:

- 11 Ho paura che il bambino contragga le malattie se non viene vaccinato
- 1 E' importante vaccinare i bambini perché le malattie che si prevengono possono avere effetti molto gravi
- 7 Se si smettesse di vaccinare molte malattie oggi rarissime potrebbero tornare in circolazione
- 6 Seguendo stili di vita sani si possono evitare le malattie senza necessità di vaccinare il bambino, (# in negativo)

Su queste affermazioni le convinzioni dichiarate tra Vaccinatori e Non Vaccinatori sono del tutto divergenti.

Per finire chi non vaccina tende ad assegnare agli stili di vita sani un alto valore protettivo rispetto alle malattie prevenibili con le vaccinazioni, probabilmente anche maggiore del vaccino stesso.

Figura 41. Grado medio di accordo dei genitori con le affermazioni relative all'importanza del vaccinare e dalla paura delle malattie



c) Percezione dell'organizzazione sanitaria

Le variabili che fanno parte del fattore C sono le seguenti:

- 14 L'organizzazione sanitaria è flessibile nel modificare tempi e modi delle vaccinazioni su richiesta dei genitori
- 16 In genere gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale sono disponibili ad affrontare dubbi o perplessità sulle vaccinazioni
- 18 Gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale sono preparati ed aggiornati sulle vaccinazioni

Nel caso del fattore "Percezione dell'organizzazione sanitaria" non si registrano forti differenze tra Vaccinatori e Non Vaccinatori ma tra fuori Veneto e Veneto (Fig. 42). Nel Veneto la percezione relativa all'organizzazione sanitaria, dichiarata da parte di chi ha risposto è significativamente migliore, anche se in misura differente tra chi ha ricevuto il questionario c/o le strutture e chi lo ha compilato via web.

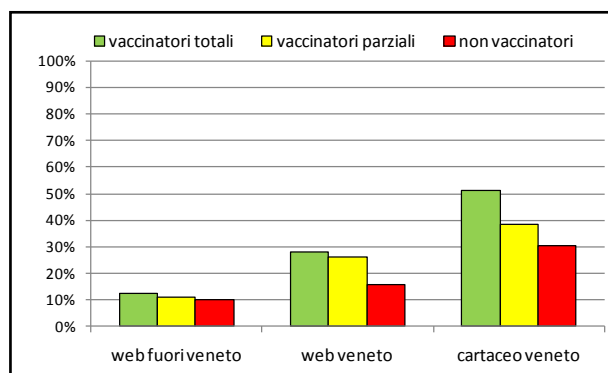


Figura 42. Alta percezione positiva dell'organizzazione Sanitaria (% punteggi superiori al 66° percentile della distribuzione)

	web fuori veneto	web veneto	cartaceo veneto	
Vaccinatori totali	12,5%	28,0%	51,3%	diff. signif.
Vaccinatori parziali	11,0%	26,0%	38,2%	diff. signif.
Non Vaccinatori	10,0%	15,9%	30,4%	diff. signif.
totali	11,6%	23,0%	48,9%	
	diff. non signif.	diff. signif.	diff. signif.	

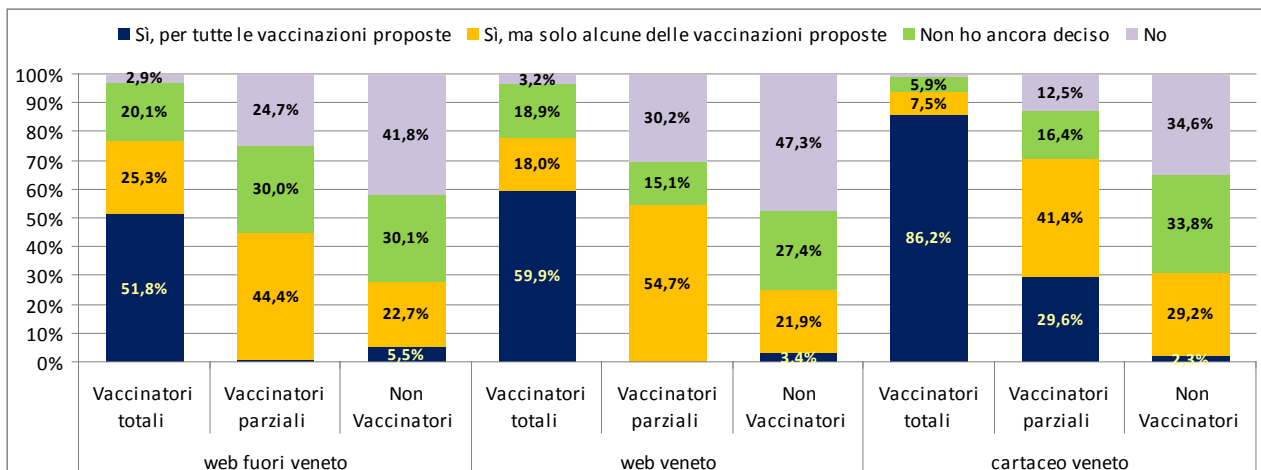
In generale i Vaccinatori hanno un'opinione più alta degli operatori del sistema sanitario dei Non Vaccinatori, soprattutto per quel che riguarda la loro preparazione e il grado di aggiornamento: tutte e tre le categorie di genitori nel Veneto esprimono livelli di accordo più elevato rispetto al resto d' Italia. L'elemento che differenzia meno i sottogruppi è la flessibilità del Sistema Sanitario, che anche i Vaccinatori tendono a considerare non molto elevata.⁶⁵

La percezione dichiarata dai genitori sulla qualità del sistema vaccinale, nel Veneto risulta migliore, indipendentemente dalla scelta vaccinale

A 6 Intenzioni dei genitori sulle vaccinazioni

Circa le intenzioni future sulle vaccinazioni risulta molto evidente la differenza tra i due "mondi", da un lato il popolo WEB, sia nel Veneto sia fuori Veneto – con profili di genitori abbastanza simili tra loro, e chi ha compilato il cartaceo presso i centri vaccinali dall'altro (fig. 43). Sempre con i limiti di confrontabilità più volte segnalati, questo dato conferma una maggior fluidità ed incertezza nella decisione tra la popolazione che frequenta il WEB, già sottolineata nel report, fluidità importante soprattutto nella valutazione delle scelte future di chi finora ha vaccinato.

Figura 43. Intenzione futura sulle vaccinazioni nei tre sottogruppi, differenziate per fonte



B. Un confronto fra territori

La disponibilità di un *dataset* piuttosto consistente, che copre l'intero territorio nazionale, invita a porsi degli interrogativi su eventuali elementi di diversità negli atteggiamenti e nelle esperienze dei genitori rispetto all'area geografica di provenienza: nord, centro, sud Italia.

I limiti di queste riflessioni sono stati già più volte dichiarati e si deve tenere conto che la diffusione del link per la compilazione on-line del questionario ha attraversato tutta la nazione con una diffusione legata alla distribuzione territoriale delle mailing list e delle newsletter dei soggetti che hanno collaborato e che probabilmente in Veneto è stata accentuata rispetto al restante territorio.

Considerando quindi, per ovvi motivi di comparabilità, esclusivamente i dati raccolti via web, nel corso della ricerca sono stati raccolti 2.148 questionari (Fig.44).

⁶⁵ Ulteriori dati e i relativi grafici sono reperibili nel Report dedicato (§ ALLEGATO 23)

Data la numerosità ottenuta è possibile tentare una verifica di eventuali differenze significative legate alla residenza dei rispondenti.

Figura 44. Questionari compilati per area geografica

Area	N	%
Veneto	610	28,5
Nord (senza Veneto)	899	41,7
Centro	458	21,3
Sud	181	8,5
Totale	2.148	100

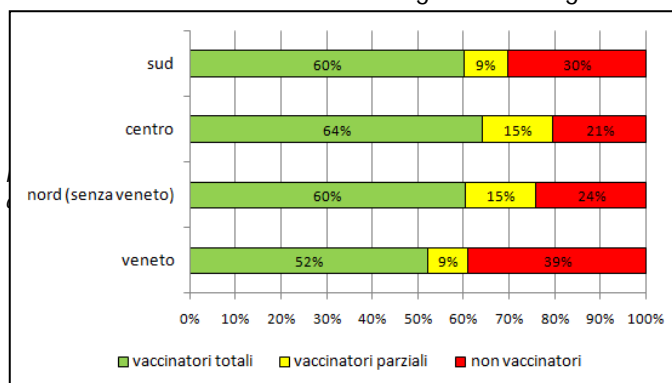


Figura 45. Distribuzione dei rispondenti per territorio di residenza e comportamento verso le vaccinazioni, valori relativi

Il primo elemento che è possibile esaminare è il dato sul comportamento vaccinale dei genitori che hanno risposto, ovvero quale sia la loro distribuzione nei tre sottogruppi relativamente al territorio di residenza.

La distribuzione dei genitori per scelta vaccinale è abbastanza simile nei diversi territori, con una prevalenza dei Vaccinatori che supera sempre il 50% fino ad un massimo del 64% nel Centro Italia (Fig. 45).

Atteso che questa distribuzione non può in alcun modo essere considerata rappresentativa delle rispettive popolazioni, le tendenze che possono essere segnalate sono le seguenti:

- Non si rilevano differenze significative tra i territori nazionali per quanto riguarda le variabili socio-demografiche considerate, ovvero età e titolo di studio della madre e presenza di più di un figlio. Dato che nella popolazione complessiva queste variabili sono diversificate rispetto al territorio di residenza, è lecito pensare che l'elemento omogeneizzante sia l'utilizzo del web.
- È sempre chi non vaccina che dichiara maggiori esperienze di bambini danneggiati da vaccini, indicazioni discordanti tra operatori sanitari e contatto con persone che non avevano vaccinato i propri figli, senza differenze significative tra i territori nazionali.
- Le differenze più evidenti tra territori sono quelle già segnalate relative alla percezione positiva dell'organizzazione sanitaria: al Sud fa registrare valori molto bassi, rispetto al Veneto o al Nord in generale.

C. Considerazioni sui dati raccolti complessivamente (nazionali)

Il *dataset* complessivo conferma sostanzialmente le valutazioni ricavate dallo studio dei soli dati relativi al territorio delle ULSS di ricerca, più approfondite e più robuste come significatività statistica.

Acquisire una visione generale è importante per poter collocare le situazioni locali nel contesto appropriato, anche se eventuali variazioni territoriali dovranno essere indagate localmente: il taglio metodologico assunto dalla ricerca enfatizza infatti l'aspetto processuale e la valenza trasformativa del percorso di ricerca, con lo sguardo rivolto anche agli operatori.

Uno degli elementi più interessanti che emerge passando da una visione locale ad una sovraterritoriale è che se il confine tra le diverse tipologie di genitori è molto sfumato, possono essere rintracciate tra i genitori nuove similitudini e possibili raggruppamenti, anche indipendenti dalla loro scelta vaccinale, scelta sulla quale è basato il modello interpretativo iniziale.

Per esempio risulta suggestiva e da approfondire, ma senz'altro utile operativamente, una distinzione, che i dati raccolti vanno a delineare, tra genitori "aderenti", che rispondono positivamente all'offerta vaccinale senza

attivare particolari ricerche o riflessioni e genitori “intraprendenti”, che si servono di internet e che arrivano ad una scelta vaccinale, tutt'altro che stabile, dopo un percorso, anche accidentato, di ricerca di informazioni. Con quest'ultimi, probabilmente sempre più numerosi è evidente che il compito dei servizi vaccinali diventa particolarmente sfidante.

Il comportamento oggettivo finale circa le vaccinazioni rimane ovviamente il riferimento, ma l'indagine dovrebbe potersi concentrare su quali siano gli elementi che “fanno la differenza” e determinano le scelte.

Leggendo trasversalmente quanto emerso dalla ricerca, come già visto, si evidenziano tra gli altri i legami abbastanza chiari tra il comportamento finale rispetto alle vaccinazione e alcune variabili socio-demografiche della madre, l'aver o meno avuto determinate esperienze rispetto alle vaccinazioni, l'atteggiamento diversificato verso le vaccinazioni sintetizzato nei tre fattori individuati, elementi che portano una famiglia a vaccinare totalmente, o in parte, o non vaccinare i propri figli.

Per rispondere alla domanda su quali potrebbero essere alcuni elementi determinanti è stata fatta sull'intero *dataset* un' analisi, che riportiamo molto sinteticamente e a titolo di esempio, in cui sono stati confrontati due gruppi di genitori con caratteristiche simili ma che hanno effettuato scelte vaccinali diverse:

gruppo 1: **genitori Vaccinatori** che hanno risposto alla ricerca attraverso il web e che hanno fatto registrare un atteggiamento rispetto alla percezione del rischio delle vaccinazioni simile ai Non Vaccinatori (n. 291)

gruppo 2: **genitori Non Vaccinatori** che hanno risposto alla ricerca via web (n. 594).

Entrambi i gruppi selezionati hanno deciso di rispondere alla ricerca, sono quindi interessati alla materia, si muovono sul web, hanno un'alta percezione del rischio delle vaccinazioni e registrano una sostanziale omogeneità rispetto al titolo di studio della madre, variabile tra le più significative nel differenziare i comportamenti verso le vaccinazioni.

Dall'analisi effettuata si vede che ciò che discrimina maggiormente i due gruppi e orienta la scelta sono l'esperienza vissuta di discordanza nei messaggi ricevuti dagli operatori e la conoscenza diretta o indiretta di bambini danneggiati da vaccini. Come già notato si tratta di elementi che si intrecciano con le fonti informative, la loro autorevolezza, le percezioni di gravità dei danni, veri o presunti, e con altro ancora, ma soprattutto che vanno a confermare il disegno emerso dalla ricerca (4.2 F) e confortano le linee di lavoro alla fine suggerite (cap. 5).

Una ripetizione ed estensione della ricerca arricchirebbe in qualità e quantità il *dataset* raccolto.

4.3. LIMITI DELLA RICERCA

Il limite principale della ricerca e del *dataset* complessivo è costituito dal fatto che i genitori Vaccinatori totali, Vaccinatori parziali e Non Vaccinatori sono stati coinvolti nell'indagine utilizzando canali diversificati.

Per quel che riguarda il territorio delle 6 ULSS di ricerca, mentre per i genitori che hanno scelto di vaccinare il campione è rappresentativo⁶⁶, per i genitori che hanno deciso di non vaccinare o di vaccinare solo parzialmente, invece, non è stato possibile estrarre preventivamente un campione rappresentativo da includere nella rilevazione per vari motivi, tra cui:

- L'esiguità dei gruppi di genitori parzialmente o totalmente rifiutanti e quindi la difficoltà a definire un campione rappresentativo;
- La difficoltà di classificare un genitore nelle diverse categorie, in particolare su chi vaccina parzialmente, confondendo per esempio il rinvio della vaccinazione con il rifiuto;

Non potendo definire a priori per queste due categorie un campione di genitori, la ricerca ha cercato di raggiungere il maggior numero possibile di Non Vaccinatori e Vaccinatori parziali (§ 3.4 C, 4 e 4.2).

Conseguenza diretta di queste modalità "miste" di reclutamento del gruppo complessivo dei genitori coinvolti nella ricerca è che le percentuali di rispondenti Non Vaccinatori o Vaccinatori parziali non possono essere considerate statisticamente rappresentative delle rispettive popolazioni di riferimento, né nelle 6 ULSS di ricerca, né, tantomeno, nel restante territorio Veneto e Nazionale.

Tuttavia per quanto riguarda la rappresentatività del gruppo di genitori parzialmente o totalmente rifiutanti nell'area delle 6 ULSS di ricerca va ricordato che benché i dati di questi ultimi due sottogruppi non derivino da un campionamento casuale, ma da un' autoselezione legata anche alle diverse modalità di raccolta, i risultati forniscono comunque indicazioni molto importanti. In particolare sono stati raggiunti ben 76 genitori di bambini con meno di un anno non vaccinati, cioè circa un terzo della popolazione di riferimento che non ha vaccinato, un campione quindi piuttosto rilevante che, se sconta il limite dell' "autoselezione", permette comunque di ricavare alcune indicazioni di tendenza e rilevare eventuali atteggiamenti differenziati con i genitori che vaccinano.

Un ulteriore elemento di differenziazione tra i campioni è l'età dei bambini. Mentre i Vaccinatori totali hanno bambini appartenenti alla stessa coorte di nascita, nei Non Vaccinatori sono presenti, invece, bambini appartenenti a più coorti, in quanto, per aumentare la possibilità di intercettare questo tipo di genitori, sono stati fatti rientrare tutti i genitori di bambini con meno di 6 anni d'età. La conseguenza di questa scelta porta, per le 6 ULSS di ricerca, ad avere circa un terzo dei rispondenti Non Vaccinatori con bambini sottoposti ancora all'obbligo vaccinale mentre tutti i bambini di chi vaccina rientrano nel contesto di sospensione dell'obbligo vaccinale.

La rilevazione è stata limitata all'ultimo figlio nato, perdendo una informazione rilevante su eventuali esperienze negative avute con un eventuale figlio precedente. Il dato era di notevole interesse, in particolare nei Non Vaccinatori in considerazione del loro maggior numero di figli rispetto alle altre tipologie di genitori contattati: ricordiamo che il 62,2% dei Non Vaccinatori ha più di un figlio contro il 53,3% dei Vaccinatori parziali ed il 48,9% dei Vaccinatori totali. Dalle indagini qualitative, inoltre, è emersa la tendenza nelle famiglie ad

⁶⁶ Si ricorda che il coinvolgimento nella ricerca dei genitori vaccinatori è stato effettuato utilizzando come punto di raccolta dei questionari la sede vaccinale al momento della seconda dose dell'esavalente (cap. 3.4) . Per la determinazione della numerosità del campione è stato fatto un campionamento in base al numero dei bambini nati nelle singole ULSS, intercettando i genitori al momento della seconda vaccinazione esavalente durante i primi tre mesi e mezzo del 2011. Il campione di chi vaccina è quindi statisticamente rappresentativo

abbandonare nel tempo la pratica vaccinale, vaccinando cioè il primo figlio ma cambiando comportamento con i figli successivi.

Nella ricerca è ipotizzabile, inoltre, la presenza di un bias di selezione dovuto alla nazionalità dei soggetti rispondenti. La decisione di non tradurre lo strumento di rilevazione in altre lingue, ha portato, con molta probabilità, alla selezione della sola popolazione immigrata con maggior alfabetizzazione. A questo proposito inoltre sono state raccolte notizie di "autosomministrazione assistita" da parte degli operatori di vari centri vaccinali con genitori in difficoltà nella comprensione del questionario, sulla cui frequenza non è possibile avere dati.

Infine è importante notare che nel questionario viene rilevata la discordanza riscontrata dai genitori nelle opinioni dei diversi operatori sanitari, senza distinguere se si tratti degli operatori presenti nel Sistema Sanitario Nazionale o di personale sanitario esterno.

5. CONCLUSIONI E PROPOSTE OPERATIVE

5.1 DAI DATI ALLE AZIONI

La fotografia del mondo dei genitori messi di fronte alla scelta di vaccinare o meno il proprio figlio, risulta dai dati raccolti molto complessa. Si richiede pertanto un approccio capace di reggere la complessità, caratterizzato da un aumento della qualità dell'offerta vaccinale, sia in termini organizzativi che relazionali, ma anche, visti i cambiamenti segnalati dalla ricerca, che si prospettano sempre più accelerati e difficilmente governabili, dall'adattabilità necessaria per una risposta tempestiva e flessibile. Il contesto Veneto della sospensione dell'obbligo, che - come si è notato - secondo i genitori non influisce sulla loro scelta, costituisce in questo senso una premessa ed un' occasione per l'apertura di un dialogo.

Se, come risulta dai dati, il campo è fluido e la scelta di vaccinare o meno, indipendentemente dall'obbligo, non è scontata, e se il patrimonio di fidelizzazione e di adesione acritica (ma anche di rifiuto acritico) va perdendo consistenza, i campi di azione suggeriti dalla ricerca, ineludibili, risultano i seguenti:

– Ad un genitore sempre più informato ed esigente, (ma anche più dubbioso), bisognoso di essere ascoltato e disposto al dialogo, deve corrispondere una risposta di qualità, trasparente, non paternalistica, che fornisca un quadro obiettivo, completo e indipendente riguardo alle vaccinazioni, che tenga conto anche di eventuali aree grigie. Data l'estensione dell'area del "dubbio", quindi, il **colloquio prevaccinale** è destinato, secondo i dati della ricerca, ad assumere sempre più consistenza: andranno pertanto rafforzati sia il **counselling** che le procedure di **offerta attiva** e di successiva chiamata in caso di mancata adesione (§ 0. Prefazione).

– All'opinione diffusa tra i genitori di una scarsa trasparenza del sistema ed alla presenza di conflitti di interesse la risposta non può che essere la massima accessibilità di informazioni indipendenti, con una particolare attenzione all'omogeneità delle risposte ad alle modalità comunicative, che spesso aumentano l'incertezza e minano la fiducia negli operatori. Tra i dati che è necessario rendere più disponibili in modo diffuso sono in primo piano quelli relativi alle **reazioni avverse**. Una particolare attenzione va pertanto garantita alla comunicazione dei dati di **Canale Verde**, sia per gli operatori che per i genitori⁶⁷.

– Ad un genitore attivo nella ricerca di informazioni, ma spesso altrettanto disorientato, che incontra nel passaparola pareri diversi e nei media - soprattutto in internet - una comunicazione fortemente sbilanciata in senso contrario alle vaccinazioni e lacunosa dal punto di vista della diffusione e gravità delle malattie, eterogenea nei contenuti ed indistinta nella qualità ed autorevolezza, vanno garantite **informazioni tempestive e diffuse sulla propagazione delle malattie infettive** e sulle loro conseguenze. I genitori dovrebbero inoltre poter trovare, in particolare in Internet, voci affidabili che diano risposte o forniscano strumenti di lettura davanti ad informazioni infondate scientificamente e orientate pertanto in modo ingiustificato contro l'offerta vaccinale. Questo comporta un **lavoro periodico di revisione delle informazioni disponibili e una sistematica azione informativa**, rigorosa, chiara e comprensibile.

Le proposte di azione sono pertanto riassumibili in 4 punti:

1. strutturare i servizi vaccinali in modo tale da consentire loro di esercitare effettivamente un'offerta attiva delle vaccinazioni, anche rafforzando la rete con i Pediatri di Famiglia
2. intervenire sul sistema di informazioni sulle vaccinazioni via web fornendo informazioni trasparenti e complete, monitorando i siti contrari alle vaccinazioni ed intervenendo sui contenuti infondati e fuorvianti.

⁶⁷ È in atto una ricerca nell'ambito di GenitoriPiù su quanto sia utilizzato tra gli operatori questo strumento e quale la conoscenza delle reazioni avverse registrate (*per inciso, su c.ca 21.680.000 dosi somministrate nel 1993-2010: Eventi gravi con sequele 5, su 327 gravi causalmente correlabili; Decessi giudicati non attribuibili: 4, decessi attribuibili: 0*).

3. migliorare il sistema di informazione sui dati reali relativi alle reazioni avverse
4. attivare un sistema (attualmente inesistente) di informazione ai genitori e agli operatori sanitari sulle epidemie da malattie prevenibili con le vaccinazioni in atto

5.2 I SUGGERIMENTI DEGLI OPERATORI

Le indicazioni strategiche delineate (§ 5.1) trovano conferma, e in buona parte derivano e ricomprendono quanto sottolineato dagli stessi operatori partecipanti alla ricerca, che qui riportiamo (fig1).

Dalla discussione comune dei dati nel loro complesso e disaggregati nelle 6 ULSS di ricerca e dal brainstorming in piccoli gruppi, per singola ULSS, sono emerse numerose proposte di miglioramento che sono state raccolte su tre dimensioni strategiche: Promozionali, Formative, Organizzative⁶⁸. Se tutte le proposte vanno in qualche modo declinate ed adattate a livello locale⁶⁹, alcune di queste richiedono interventi sovra territoriali riconducibili alle 4 azioni proposte (§ 5.1), sui quali il Gruppo Regionale Referenti Vaccinali e i decisori regionali sono chiamati rispettivamente a discutere e ad attivare i provvedimenti più opportuni⁷⁰.

Gli operatori hanno avuto a disposizione tutti i dati, compresi quelli relativi agli Incontri NGT e, tra questi, anche la raccolta delle loro ipotesi di intervento ante-ricerca, sulla cui "tenuta" e "attualità" poter riflettere adeguatamente sulla base di dati più oggettivi (§ 3.3. C).

Fig. 1 Proposte di azione degli operatori sulle dimensioni Strategiche Promozionali, Formative, Organizzative

Strategie Promozionali	Strategie Formative	Strategie Organizzative
<ul style="list-style-type: none"> – Migliorare il counselling vaccinale – Aggiornare i Siti Web Aziendali con informazioni per genitori (più dati e trasparenza sulle reazioni avverse) – Promozione di siti web pro-vaccinazioni – Uso mass-media:Spot –tv (GenitoriPiù, ecc), fiction,altro su vaccinazioni, malattie, epidemie – Valorizzazione del libretto delle vaccinazioni (contenuti e distribuzione in un contesto appropriato) – Promuovere le vaccinazioni all'interno dei Corsi di Preparazione al Parto: (uniformando il tipo di intervento e i contenuti) 	<ul style="list-style-type: none"> – Corsi di Counselling vaccinale – Formazione per migliorare la capacità di comunicazione del rischio – Formazione sui diversi profili di genitori verso le vaccinazioni – Formazione su effetti collaterali breve/lungo termine – Formazione tra Operatori Vaccinali, PLS,Operatori CCFF, MMG (inter-professionale) – Formazione a distanza (FAD) – Gruppo esperti per pronta risposta ai quesiti degli operatori (via mail) 	<ul style="list-style-type: none"> – Garantire e rendere adeguato ed omogeneo il colloquio prevaccinale – Definizione Standard di qualità del Servizio vaccinale (n° adeguato di addetti, tempi e spazi) – Omogeneità negli interventi sulle vaccinazioni degli operatori già dai Corsi di Preparazione al Parto – Costituire un gruppo di lavoro aziendale composto da operatori vaccinali, PLS, operatori dei Consulteri, MMG – Mettere in comune l' Anagrafe Vaccinale tra operatori SISP e PLS – Calendario vaccinale, condiviso, stabile e con una formazione uniforme a tutti gli operatori – Distribuzione del libretto delle vaccinazioni (anche multilingue) in un contesto appropriato – Disponibilità di vaccini mono-componenti – Avere un Report da "Canale Verde" più snello e fruibile

Risulta evidente che quanto proposto (§ 5.1) avrà tanta più probabilità di successo quanto più sarà interiorizzato dagli operatori: il processo partecipativo messo in atto dalla ricerca può costituire nel territorio delle 6 ULSS coinvolte una buona premessa.

⁶⁸ Le attività e la raccolta delle proposte si sono svolte nel corso degli incontri conclusivi di cui alla nota n. 32

⁶⁹ In alcune ULSS sono stati avviati sulla scia della ricerca gruppi di lavoro sui dati per l'elaborazione di strategie locali

⁷⁰ Alcune attività sono state già avviate all'interno del piano regionale di miglioramento del sistema vaccinale (§2)

6. COSTI

Il progetto è stato finanziato all'interno di un piano complessivo di miglioramento del sistema vaccinale veneto (DGR n. 3664 del 25.11. 2008).

L'impegno finanziario della ricerca nelle due annualità è stato in totale pari a € 130.000 totalmente a carico della Regione Veneto.

La ricerca e i singoli ricercatori non hanno ricevuto ulteriori finanziamenti e pertanto la ricerca è libera da conflitti di interesse.

Le rendicontazioni sono state inviate nei tempi previsti ed approvate dalla Regione. (§ RELAZIONE CONCLUSIVA ALLEGATO26), e sono riassunte nella tabella seguente.

<i>Voci di spesa</i>	
Coordinamento e spese centrali, comprensive della stampa dei questionari, delle spedizioni postali, dell'imputazione dei dati, del costo del CAWI, di materiale informatico e delle consuete spese correnti	€ 6.485,00
Collaboratore di ricerca: risorsa dedicata a contratto (24 mesi)	€ 40.000,00
Agenzia di Ricerca Sociale fase 1 – 2, comprensiva di realizzazione degli <i>Incontri NGT</i> Informatizzati, questionario, elaborazione dati e reportistica	€ 35.061,00
Partner del Privato Sociale	€ 10.000,00
Agenzia di Ricerca Sociale implementazione del questionario, raccolta ed elaborazione analisi di cui alla fase 3-4	€ 29.150,00
Attività seminariale finale di elaborazione dei dati di ricerca in assetto formativo	€ 9.304,00
<i>Totale generale</i>	€ 130.000,00

Ogni attività e forma di spesa è stata inoltre ispirata al principio di sobrietà ed effettuata seguendo le prassi amministrative previste dal regolamento aziendale.

La scelta di ottimizzare le attività di pubblicitaria, superando la tradizionale formula del Convegno di presentazione finale, sostituito da un vero e proprio momento di "ricerca condivisa" in assetto formativo, ha rappresentato il completamento di una strategia che da un lato ha mantenuto un elevato rapporto costi/efficacia, dall'altro ha avviato una effettiva ricaduta locale e regionale (incontri futuri di approfondimento, già programmati sui dati, adesioni a percorso di Counselling previsto dal Programma di Prevenzione Precoce nel Piano Regionale della Prevenzione, ecc.).

Sulla stessa linea la divulgazione degli strumenti della Rete, utilizzando a costo zero i siti WEB istituzionali pertinenti.

7. ELENCO ALLEGATI

- Allegato 1a: DGRV 3664 del 25.11.2008 - Calendario Vaccinale della Regione Veneto e approvazione progetti per il miglioramento sistema vaccinale Veneto. (D.G.R. n. 4403 del 30/12/2005 modificata ed integrata dalla D.G.R. n. 411 del 26/02/2008). Impegno di Spesa
- Allegato 1b: DGRV 3664 del 25.11.2008 – Allegato B - Ripartizione finanziamento per progetti e attività riconducibili alla materia delle vaccinazioni
- Allegato 2: Progetto "Indagine sui determinanti del rifiuto dell'offerta vaccinale nella Regione Veneto" - 15.09.08
- Allegato 3: Valsecchi M. Russo F. "Valutazione dell'evoluzione degli obiettivi e delle modalità operative e comunicative delle attività vaccinali nella Regione Veneto" - Venezia SITI 3-6 ottobre 2010
- Allegato 4: Ricerca bibliografica DoRS - Torino
- Allegato 5: Intervista semi-strutturata Genitori
- Allegato 6: Intervista semi-strutturata Operatori
- Allegato 7: Report Monitoraggio Sospensione Obbligo Vaccinale - Dati di copertura vaccinale rilevati al 31.03.09
- Allegato 8: Report Monitoraggio Sospensione Obbligo Vaccinale - Dati di copertura vaccinale rilevati al 30.09.09
- Allegato 9: Presentazione/Report dell'Associazione de "Il Melograno"
- Allegato 10: "Nota Metodologica sulla NGT informatizzata e dati NGT" Allegato al Report di Sintesi NGT Sinodé - Aprile 2011
- Allegato 11: Report di Sintesi NGT Sinodé - Aprile 2011
- Allegato 12: Report dati NGT per singole ULSS Sinodé - Aprile 2011
- Allegato 13: Report: "Confronto dati tra NGT Operatori e Questionari Genitori per singola ULSS" Sinodé - Maggio 2011
- Allegato 14: Presentazione risultati questionario FAD Bassano – marzo 2011
- Allegato 15: Raccolta Report Periodici del Progress della Ricerca
- Allegato 16: Questionario Genitori Cartaceo-Web
- Allegato 17: Report Finale Sinodé - Giugno 2011
- Allegato 18: Invito genitori Link Questionario web
- Allegato 19: Invito Compilazione Questionario su siti web
- Allegato 20: Vademecum compilazione questionari- Servizi Vaccinali

- Allegato 21: Vademecum compilazione questionari- Pediatri di Famiglia
- Allegato 22: Programma evento Formativo Finale - Bassano d. G. 5-10 Maggio 2011
- Allegato 23: Il popolo web e le vaccinazioni – Report di Sintesi Nazionale Sinodé - Novembre 2011
- Allegato 24: Valsecchi M., Osservazioni sulle coperture vaccinali regionali, febbraio 2012
- Allegato 25: Report su domande aggiuntive – WEB- Senso di colpa (Sinodé)
- Allegato 26: Relazione Conclusiva al 31 maggio 2011

8. RINGRAZIAMENTI

La buona riuscita di questa ricerca è il frutto di un generoso contributo collettivo.

Nel corso dei due anni di lavoro, il cammino della ricerca ha attraversato snodi delicati che potevano comprometterne il successo, snodi superati tutti positivamente e diventati occasione di apprendimento grazie all'apporto critico ed allo spirito di collaborazione di tutte le persone e i gruppi coinvolti.

Il primo ringraziamento va pertanto a tutti i genitori che si sono resi disponibili alle interviste, hanno partecipato agli incontri di gruppo e hanno contribuito con le loro mail alla costruzione dell'indagine, e a quanti infine hanno risposto al questionario. Molti di loro non hanno vaccinato i loro bambini, ma non per questo si sono sottratti all'invito di condividere le loro esperienze e le loro motivazioni.

Un ringraziamento per questo va all'Associazione Nazionale "IL MELOGRANO" - Centri Informazione Maternità e Nascita, che ha condiviso una partnership innovativa e quindi inizialmente piena di incognite, nel rispetto reciproco delle proprie identità ed autonomia di pensiero, ma che ha permesso di moltiplicare le possibilità di dialogo. Il ringraziamento pertanto va a Silvana Cappellaro e Isabella Sciarretta de "Il Melograno" di Verona, a Sara Cosano e Luciana Mellone de "Il Melograno di Treviso", e tramite loro a tutta la rete del Melograno Nazionale che ha diffuso la ricerca nei propri territori e mailing list. (www.melograno.org)

A questo ringraziamento vanno unite anche le associazioni "Materille" di Verona e "Madreluna" di Vicenza (<http://madreluna.altervista.org/>) per il sostegno e per l'ospitalità agli incontri di gruppo nei loro territori e infine i seguenti gruppi e associazioni, coinvolti dal Melograno o, in alcuni casi, direttamente dallo staff di ricerca, che tramite loro mailing list o siti web hanno dato un fondamentale contributo alla riuscita della somministrazione del questionario on-line:

Associazione Insieme, (<http://assinsieme.com/>)

Bambino Naturale de "Il leone verde Edizioni" (<http://www.bambinonaturale.it/>),

Bebè a costo zero" (<http://it.groups.yahoo.com/group/Bebeacostozero/>),

Blog Vaccinar...Sì! (<http://vaccinarsi.blogspot.com/>),

Fondazione Pirani Cremona

GAAM – Gruppo Aiuto Allattamento Materno (<http://gaamcarpi.wordpress.com/>)

Genitori Channel -la web-tv per chi vuole crescere (<http://www.genitorichannel.it/>),

Progetto Nascere Meglio, (<http://progettonasceremeglio.webnode.com/>)

Io e il mio bambino (<http://www.ioeilmiobambino.it/>)

Mamma-Online.Com (<http://www.mammaonline.com/>)

Sito Allattiamo (<http://www.allattiamo.it/>),

Scuole Steiner Waldorf del Veneto

Sito Vaccinfo (<http://www.vaccinfo.it/>),

Spazio Neomamma, (<http://spazioneomamma.blogspot.it/>)

UPPA-Un pediatra per amico, bimestrale per i genitori scritto e diffuso dai pediatri (<http://www.uppa.it>)

Un ringraziamento va anche a chi ha collaborato chiedendo di mantenere l'anonimato.

Ringraziam Tiziana Valpiana per avere contribuito in via di prima progettazione ad indicare alcune tracce per la collaborazione con il Melograno rivelatasi così proficua.

Condizione imprescindibile per la realizzazione della ricerca è stata la disponibilità da parte della dirigenza, ma soprattutto degli operatori delle ULSS coinvolte, in particolare le 5 dell'area pedemontana, impegnate da una

risposta storicamente molto critica rispetto all'offerta vaccinale. ospitare interventi di colleghi esterni e condividere con loro un percorso di carattere "valutativo" richiede un'apertura segno di professionalità e di passione per i comuni obiettivi di salute. Si deve proprio alla loro professionalità, al sapere accumulato nel tempo generosamente reso disponibile da parte di questi operatori un costante arricchimento del progetto, nei contenuti e nel processo.

Il percorso finale di "valutazione condivisa" crediamo abbia costituito per tutti una buona restituzione dell'impegno profuso. Il ringraziamento va quindi ai due referenti delle 6 Aziende ULSS, rappresentanti rispettivamente dei Servizi di Igiene Sanità Pubblica e dei Pediatri di Famiglia:

ULSS 2 Feltre (BL), Mauro Soppelsa, Elvio Galliani,

ULSS 3 Bassano del Grappa (VI) Emanuela De Stefani, Giovanni Meneghetti,

ULSS 4 Thiene (VI), Alessandra Dal Zotto, Francesco Santoro,

ULSS 6 Vicenza, Maria Teresa Padovan, Bruno Ruffato,

ULSS 8 Asolo (TV) Bertipaglia Orsola Miriana Callegari,

ULSS 20 Verona, Giovanbattista Zivelonghi, Franco Raimo,

e, tramite loro, alla dirigenza, ai gruppi di lavoro che hanno partecipato agli incontri e al seminario conclusivo, a tutti i colleghi impegnati nell'invito e nella raccolta dei questionari.

Un ringraziamento speciale va a tutti i colleghi dell' ULSS n.3 di Bassano del Grappa, non solo per il continuo sostegno e il supporto logistico agli eventi. All'interno del progetto GenitoriPiù è stato sperimentato insieme a loro un percorso di counselling vaccinale approfondito, con un' attività formativa FAD-Blended, che ha coinvolto tutti gli operatori dei Servizi Vaccinali e i Pediatri di Famiglia. Molti spunti maturati nel corso della ricerca sono venuti da questo lavoro comune, tra gli altri la possibilità di contare su di un primo rilevamento sperimentale con i genitori, costruito per valutare le ricadute della formazione, che ha costituito un utilissimo pre-testing di alcuni temi del questionario poi utilizzato. L' inversione di tendenza e un aumento del 2% delle coperture vaccinali registrato nell'ultimo periodo costituisce motivo di soddisfazione, a cui speriamo di aver contribuito. Oltre ai colleghi referenti, associamo quindi al ringraziamento l'A.S. Marina Corradin, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Maurizio Sforzi, il Direttore Sanitario Cristina Beltramello, che ha anche messo a disposizione il proprio apporto di medico igienista con una lunga esperienza di vaccinazioni, e il Direttore Generale Valerio Alberti.

Accanto ai gruppi locali si è potuto contare sul sostegno del Gruppo di Lavoro Regionale sulle Vaccinazioni.

L' esistenza di una rete regionale consolidata e orizzontale tra tutte le aziende del Veneto, come nel caso di GenitoriPiù si è rivelata una risorsa importante: questo gruppo è uno dei destinatari finale dei risultati della ricerca, accanto alla committenza, la Direzione Regionale della Prevenzione, diretta da Giovanna Frison e al "Comitato Regionale sulla Sospensione dell'Obbligo Vaccinale", che hanno seguito attraverso i report periodici lo sviluppo del lavoro.

Un ringraziamento particolare va a Francesca Russo, responsabile del Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, per il coordinamento del livello regionale della ricerca e soprattutto per aver consentito e condiviso una modalità di lavoro in cui la flessibilità e capacità di revisione in progress può costituire un esempio di come, accanto alle necessità programmatiche, vada garantita la possibilità di introdurre in corso d'opera nuove e più mirate progettualità, basate su dati.

La collaborazione dei Pediatri di Famiglia è stata fondamentale: alla disponibilità delle reti locali si è aggiunto l'appoggio della FIMP del Veneto che con il Segretario Giampiero Chiamenti ha colto l'occasione per rinforzare la collaborazione già instaurata con GenitoriPiù. Un grazie particolare a Franco Raimo, che ha garantito per

tutto il progetto la consulenza necessaria per una sua positiva implementazione presso il colleghi Pediatri di Famiglia. Ringraziamo inoltre Michele Gangemi per il contributo di discussione ad inizio ricerca.

La qualità degli strumenti messi a punto e dell'analisi dei dati raccolti sono da riconoscere alla competenza e capacità di dialogo dei colleghi di Sinodé Srl: il confronto quotidiano, la duttilità accompagnata al rigore sono stati gli ingredienti di una collaborazione di cui siamo molto grati a Stefania Porchia ed Elisa Bolzonello, alle quali dobbiamo la parte statistica e molte osservazioni del presente report.

Ringraziamo Marco Di Campi per la collaborazione e il sostegno prestati in tutte le fasi della ricerca.

Ringraziamo anche Mara Baldissera per la rilettura del testo, i commenti e l'aiuto redazionale.

Il progetto ha impegnato il Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 20 e i suoi operatori. Un ringraziamento particolare per il sostegno costante va a tutto l'Ufficio Logistica diretto da Gaia Munari.

Un ringraziamento infine alla Direzione Strategica dell'ULSS 20, in particolare al Direttore Generale, Maria Giuseppina Bonavina e al Direttore Sanitario, Chiara Bovo per l'attenzione che costantemente riservano alla alle progettualità della prevenzione e della promozione della salute.

Lo staff di ricerca

Massimo Valsecchi

Leonardo Speri

Lara Simeoni

Paola Campara

Mara Brunelli

9. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Allred NJ, Shaw KM, Santibanez TA, Rickert DL, Santoli JM. Parental vaccine safety concerns: results from the National Immunization Survey, 2001-2002. *Am J Prev Med.* 2005 Feb; 28 (2) :221-4.

Alvarez-Pasquín MJ, Heijbel H, Yarwood J, Van Damme P, VACSATC partners. VACSATC (vaccine safety: attitudes, training and communication): why such a project? *Euro Surveill.* 2009 Apr 23; 14 (16).

Ball LK, Evans G, Bostrom A. Risky business: challenges in vaccine risk communication. *Pediatrics.* 1998 Mar; 101 (3 Pt 1) :453-8.

Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics.* 2006 May; 117 (5) :1532-41.

Casiday R, Cresswell T, Wilson D, Panter-Brick C. A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. *Vaccine.* 2006 Jan 12; 24 (2) :177-84.

Diekema DS, American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. Responding to parental refusals of immunization of children. *Pediatrics.* 2005 May; 115 (5) :1428-31.

Evans M, Stoddart H, Condon L, Freeman E, Grizzell M, Mullen R. Parents' perspectives on the MMR immunisation: a focus group study. *Br J Gen Pract.* 2001 Nov; 51 (472) :904-10.

Fredrickson DD, Davis TC, Arnould CL, Kennen EM, Hurniston SG, Cross JT, Bocchini JA Jr. Childhood immunization refusal: provider and parent perceptions. *Fam Med.* 2004 Jun; 36 (6) :431-9.

Gellatly J, McVittie C, Tiliopoulos N. Predicting parents' decisions on MMR immunisation: a mixed method investigation. *Fam Pract.* 2005 Dec; 22 (6) :658-62.

Gellin BG, Maibach EW, Marcuse EK. Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics.* 2000 Nov; 106 (5) :1097-102.

Gullion JS, Henry L, Gullion G. Deciding to opt out of childhood vaccination mandates. *Public Health Nurs.* 2008 Sep-Oct; 25 (5) :401-8

Gust D, Brown C, Sheedy K, Hibbs B, Weaver D, Nowak G. Immunization attitudes and beliefs among parents: beyond a dichotomous perspective. *Am J Health Behav.* 2005 Jan-Feb; 29 (1) :81-92.

Gust DA, Campbell S, Kennedy A, Shui I, Barker L, Schwartz B. Parental concerns and medical-seeking behavior after immunization. *Am J Prev Med.* 2006 Jul; 31 (1) :32-5.

Gust DA, Kennedy A, Shui I, Smith PJ, Nowak G, Pickering LK. Parent attitudes toward immunizations and healthcare providers the role of information. *Am J Prev Med.* 2005 Aug; 29 (2) :105-12.

Gust DA, Kennedy A, Weber D, Evans G, Kong Y, Salmon D. Parents questioning immunization: evaluation of an intervention. *Am J Health Behav.* 2009 May-Jun;33(3):287-98.

Gust DA, Kennedy A, Weber D, Evans G, Kong Y, Salmon D. Parents questioning immunization: evaluation of an intervention. *Am J Health Behav.* 2009 May-Jun; 33 (3) :287-98.

Gust DA, Kennedy A, Wolfe S, Sheedy K, Nguyen C, Campbell S. Developing tailored immunization materials for concerned mothers. *Health Educ Res.* 2008 Jun; 23 (3) :499-511.

Heininger U. An internet-based survey on parental attitudes towards immunization. *Vaccine*. 2006 Sep 11; 24 (37-39) :6351-5.

Hilton S, Hunt K, Petticrew M. Gaps in parental understandings and experiences of vaccine-preventable diseases: a qualitative study. *Child Care Health Dev*. 2007 Mar; 33 (2) :170-9.

Impicciatore P, Bosetti C, Schiavio S, Pandolfini C, Bonati M. Mothers as active partners in the prevention of childhood diseases: maternal factors related to immunization status of preschool children in Italy. *Prev Med*. 2000 Jul; 31 (1) :49-55.

Levi BH. Addressing parents' concerns about childhood immunizations: a tutorial for primary care providers. *Pediatrics*. 2007 Jul; 120 (1) :18-26.

MacIntyre CR, Leask J. Immunization myths and realities: responding to arguments against immunization. *J Paediatr Child Health*. 2003 Sep-Oct; 39 (7) :487-91.

Marshall S, Swerissen H. A qualitative analysis of parental decision making for childhood immunisation. *Aust N Z J Public Health*. 1999 Oct; 23 (5) :543-5.

Mills E, Jadad AR, Ross C, Wilson K. Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *J Clin Epidemiol*. 2005 Nov;58(11):1081-8.

Moran N, Shickle D, Richardson E. European citizens' opinions on immunisation. *Vaccine*. 2008 Jan 17; 26 (3) :411-8.

Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, deHart MP, Halsey N. Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *N Engl J Med*. 2009 May 7; 360 (19):1981-8.

Posfay-Barbe KM, Heininger U, Aebi C, Desgrandchamps D, Vaudaux B, Siegrist CA. How do physicians immunize their own children? Differences among pediatricians and nonpediatricians. *Pediatrics*. 2005 Nov; 116 (5) :e623-33.

Prislin R, Dyer JA, Blakely CH, Johnson CD. Immunization status and sociodemographic characteristics: the mediating role of beliefs, attitudes, and perceived control. *Am J Public Health*. 1998 Dec; 88 (12) :1821-6.

Prislin R, Suarez L, Simpson DM, Dyer JA. When acculturation hurts: the case of immunization. *Soc Sci Med*. 1998 Dec; 47 (12) :1947-56.

Roberts KA, Dixon-Woods M, Fitzpatrick R, Abrams KR, Jones DR. Factors affecting uptake of childhood immunisation: a Bayesian synthesis of qualitative and quantitative evidence. *Lancet*. 2002 Nov 16; 360 (9345) :1596-9.

Samad L, Tate AR, Dezateux C, Peckham C, Butler N, Bedford H. Differences in risk factors for partial and no immunisation in the first year of life: prospective cohort study. *BMJ*. 2006 Jun 3; 332 (7553) :1312-3.

Schmitt HJ, Booy R, Aston R, Van Damme P, Schumacher RF, Campins M, Rodrigo C, Heikkinen T, Weil-Olivier C, Finn A, Olcén P, Fedson D, Peltola H. How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC Med*. 2007 May 29; 5:11.

Shui IM, Weintraub ES, Gust DA. Parents concerned about vaccine safety: Differences in race/ethnicity and attitudes. *Am J Prev Med*. 2006 Sep; 31 (3) :244-51.

Siegrist C, Desgrandchamps D, Heininger U, Vaudaux B. How to improve communication on vaccine issues at the national level? INFOVAC-PED: an example from Switzerland. *Vaccine*. 2001 Oct 15; 20 Suppl 1:S98-S100.

Smailbegovic MS, Laing GJ, Bedford H. Why do parents decide against immunization? The effect of health beliefs and health professionals. *Child Care Health Dev*. 2003 Jul; 29 (4) :303-11.

Sporton RK, Francis SA. Choosing not to immunize: are parents making informed decisions?. *Fam Pract*. 2001 Apr; 18 (2) :181-8.

Sturm LA, Mays RM, Zimet GD. Parental beliefs and decision making about child and adolescent immunization: from polio to sexually transmitted infections. *J Dev Behav Pediatr*. 2005 Dec; 26 (6) :441-52.

Wolfe RM, Sharp LK, Lipsky MS. Content and design attributes of antivaccination web sites. *JAMA*. 2002 Jun 26; 287 (24) :3245-8.

Wroe AL, Turner N, Salkovskis PM. Understanding and predicting parental decisions about early childhood immunizations. *Health Psychol*. 2004 Jan; 23 (1) :33-41.

Wu AC, Wisler-Sher DJ, Griswold K, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES, Benin AL. Postpartum mothers' attitudes, knowledge, and trust regarding vaccination. *Matern Child Health J*. 2008 Nov; 12 (6) :766-73.

Zimmerman RK, Wolfe RM, Fox DE, Fox JR, Nowalk MP, Troy JA, Sharp LK. Vaccine criticism on the World Wide Web. *J Med Internet Res*. 2005 Jun 29; 7 (2) :e17.

La rassegna dei lavori selezionati è disponibile sul sito con un breve riassunto all' indirizzo:

http://prevenzione.ulss20.verona.it/indagine_scelta_vaccinale.html

Ogni altro materiale di approfondimento che possa essere ritenuto utile va richiesto a:

info@genitoripiu.it

promozione.salute@ulss20.verona.it