



Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati – SISSA

Master in Comunicazione della Scienza “Franco Prattico”

*Vaccinazioni pediatriche e dialogo in rete tra specialisti e cittadini: il
caso delle ULSS della regione Veneto*

Relatore di tesi: Dott. Sergio Maistrello

Candidata: Francesca Busetti

Anno Accademico 2013–2015



INDICE

Introduzione	5
Capitolo 1 – Lo scenario di riferimento	7
1.1 L’obbligo vaccinale: cenni storici	7
1.2 Verso la sospensione dell’obbligo	8
1.3 Perché il Veneto.....	10
1.4 L’andamento delle coperture vaccinali in Veneto dopo il 2008.....	11
1.5 Vaccine hesitancy: la situazione nella Regione Veneto	14
1.6 I determinanti della vaccine hesitancy.....	17
1.7 Come gestire la vaccine hesitancy.....	18
1.8 La comunicazione in ambito vaccinale	19
1.9 Il ruolo di internet nella comunicazione vaccinale	20
1.10 Il Piano di Comunicazione sulle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni della Regione Veneto	22
1.11 Il sito VaccinarSì	23
1.12 L’impatto di VaccinarSì nello scenario vaccinale on line	24
Capitolo 2 – Metodologia di ricerca	27
Capitolo 3 – Risultati	32
3.1 Il trend delle coperture vaccinali	32
3.2 I genitori	32
3.3 I movimenti antivaccinali	34
3.4 Responsabilità delle istituzioni sanitarie	36
3.5 Come si informano i genitori.....	37
3.6 Metodologie comunicative adottate dalle ULSS.....	38
3.7 L’utilizzo di Internet: i siti web delle aziende ULSS	39
3.8 Caratteristiche dei siti web delle ULSS.....	41
3.8.1 Target.....	41
3.8.2 Piano editoriale	41
3.8.3 Progettazione e immissione dei contenuti	42
3.8.4 Link e documenti in pdf.....	42
3.8.5 Il linguaggio.....	42

3.9 Le potenzialità del mezzo internet nella comunicazione vaccinale.....	43
3.10 I social media nella comunicazione vaccinale.....	46
3.11 Caratteristiche di una buona comunicazione sanitaria in ambito vaccinale	48
3.12 Un argomento dibattuto: mostrare gli effetti delle malattie piuttosto che i benefici della vaccinazione?.....	50
3.13 Come rendere più efficace la comunicazione vaccinale sul web	51
3.14 Il caso VaccinarSì: intervista al Dott. Antonio Ferro, ideatore del sito.....	52
Capitolo 4 – Discussione	56
Capitolo 5 – Conclusioni.....	64
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	69
Allegato 1: le domande dell'intervista.....	72
Allegato 2: le interviste	74
Ringraziamenti	156

Introduzione

In Italia l'obbligo vaccinale vige per quattro malattie prevenibili da vaccino: difterite, poliomielite, tetano, epatite B.

L'obbligo è stato sospeso nel 2008 dalla Regione Veneto – ancora l'unica ad aver compiuto tale scelta – nell'ottica di favorire lo sviluppo di una cultura vaccinale e di promuovere un'adesione consapevole da parte dei genitori.

Da allora si è registrato un lieve, ma progressivo calo nell'accettazione dell'offerta vaccinale, che negli ultimi mesi ha iniziato a destare qualche preoccupazione. I tassi di copertura per le ex obbligatorie si aggirano attorno al 91–92% (media regionale), mentre per il morbillo (vaccinazione facoltativa) si registra una copertura dell'87%. La causa di questo trend non risiede, tuttavia, nel venir meno dell'obbligatorietà: una deflessione nella copertura si riscontra, infatti, in tutte le regioni d'Italia per quasi tutte le malattie prevenibili con la vaccinazione. Gli operatori sanitari e gli stessi genitori ritengono inoltre che l'obbligo non costituisca un fattore determinante nella scelta di aderire o meno alla proposta vaccinale.

In questo scenario, in cui sempre più attuale diviene la necessità di informare il cittadino affinché, conscio dei benefici e dei rischi legati sia alle malattie, sia alla vaccinazione, possa compiere una scelta libera e consapevole, sempre più importante diventa la comunicazione istituzionale in tema di vaccinazioni.

La domanda alla base di questo lavoro di ricerca è: come le Unità Locali Socio-Sanitarie (ULSS) della Regione Veneto comunicano con l'utenza al fine di informare e di promuovere l'offerta vaccinale? Quali canali vengono privilegiati? In un'epoca in cui una delle principali fonti di informazione è rappresentata da internet, come vengono sfruttate le potenzialità della rete dalle istituzioni sanitarie?

Il presente lavoro si ripropone di tracciare una rappresentazione delle attuali modalità di comunicazione utilizzate dalle ULSS della Regione Veneto in ambito vaccinale e di indagare le ragioni di tali scelte. Le voci raccolte sono quelle dei medici dei servizi vaccinali, che hanno espresso il proprio punto di vista di osservatori della realtà locale e della quotidiana umanità con cui vengono a contatto.

Capitolo 1 – Lo scenario di riferimento

1.1 L'obbligo vaccinale: cenni storici

La vaccinazione rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive.

I vaccini hanno cambiato la storia della medicina e si sono affermati come strumento fondamentale per la riduzione della mortalità e della morbosità, modificando profondamente l'epidemiologia delle malattie infettive [Ministero della salute, 2012].

La storia della vaccinazione inizia nel Settecento, quando in diversi paesi europei si era tentato di limitare la diffusione del vaiolo inoculando nei bambini – quasi sempre orfani ospitati in istituti – il pus derivante dalle pustole di persone che avevano contratto la malattia in modo benigno. Questa pratica era empiricamente in uso da secoli in Asia [Ferro, 2007]. In Italia il primo esperimento di questo tipo fu condotto nel 1769 a Verona da Nicola Bongiovanni, protomedico della città [Dongiovanni, 1769]. Tale pratica era particolarmente complicata e pericolosa e riscontrava, pertanto, una modesta diffusione.

La situazione cambiò quando Edward Jenner, medico e naturalista britannico, nel 1796 sperimentò per la prima volta una nuova tecnica di immunizzazione contro il vaiolo, utilizzando materiale proveniente dalle pustole delle mucche malate. Questa metodica si rivelò più sicura della precedente e la sostituì.

Si apriva in questo modo un nuovo capitolo nella storia delle malattie infettive. Risultò presto evidente che proteggendo il singolo con uno specifico atto tecnico era possibile evitare la diffusione dell'epidemia all'intera collettività, ma che per ottenere questo risultato era indispensabile avere una massiccia adesione alla pratica di prevenzione. Questo spinse i governanti di vari paesi europei a promuovere la vaccinazione. L'obbligo vaccinale iniziò nel mondo militare: nel 1805 Napoleone prescrisse che tutti i soldati della sua armata che non avevano ancora contratto il vaiolo fossero vaccinati.

La pratica vaccinale venne sin da subito percepita come un'innovazione, non solo dal mondo scientifico, ma anche dal punto di vista sociale. Nasceva una politica sanitaria che per la prima volta mostrava attenzione per la salute popolare e agiva con una strategia di interventismo.

Tuttavia questa pratica fu sin dall'inizio oggetto di profonde resistenze da parte della popolazione. Testimonianze di questa reticenza si rinvengono ancor prima dell'avvento della nuova pratica introdotta da Jenner e sono legate alla percezione del rischio vaccinale, giudicato non accettabile.

Nel 1746 Saverio Manetti nella sua pubblicazione "Della inoculazione del vajuolo" riporta che un decesso ogni 450 inoculati venne definito "eccessivo per un'attività di prevenzione".

"Non sta al medico insistere perché, se muore un ragazzo innestato in seguito al consiglio dato, riguarderanno il medico come autore della loro perdita. Trenta o quaranta per cento, che vadano a perire di vaiolo spontaneo, non nuociono alla fama del medico, quanto uno solo che muoia di vaiolo artificiale, anche tra mille inoculati, se sottoposto all'operazione per consiglio di esso" [Manetti, 1746].

Il metodo scelto dallo Stato per superare queste opposizioni fu l'estensione dell'obbligo, limitato inizialmente ai soli militari, anche alla popolazione civile. Tale decisione fu adottata nel 1806 nel Principato di Piombino e Lucca, in Baviera nel 1807 e successivamente nel resto d'Europa.

Tale provvedimento coatto, tuttavia, trovò una violenta opposizione in Inghilterra, patria delle dottrine liberali avverse a quanto, partendo dal potere del governo, potesse interferire con le scelte di vita e di pensiero dei cittadini. A partire dal 1840 vi fu in Inghilterra un succedersi di Vaccination Act, con i quali venne in un primo tempo resa universale e gratuita la vaccinazione (1840, 1841 e 1853); successivamente fu introdotto l'obbligo di vaccinazione, con potestà da parte dei Vaccination Officer di processare, imprigionare e confiscare i beni ai genitori che vi si fossero opposti. In seguito al crescere del dibattito sui limiti dell'intrusione del governo nella sfera individuale, l'obbligo venne abolito nel 1898.

In Italia, invece, entrò progressivamente in vigore l'obbligo a vaccinare contro la difterite (1939), la poliomielite (1966), il tetano (1968), e l'epatite B (1991), mentre venne meno quello a vaccinare contro il vaiolo (1981).

1.2 Verso la sospensione dell'obbligo

Il contesto sociale e culturale è progressivamente mutato nel corso dei decenni. In passato la malattia era sinonimo di morte e il vantaggio legato alla vaccinazione era evidente; i pochi vaccini disponibili e il basso costo dell'operazione rendevano la pratica largamente accettata dalla popolazione [Baldo, 2012]. Ci ritroviamo oggi in un contesto in cui la scomparsa delle malattie ha

portato a una maggiore preoccupazione per i possibili effetti avversi legati alla vaccinazione; inoltre l'offerta attiva di numerosi nuovi vaccini "raccomandati" (morbillo, parotite, pertosse, rosolia, *Haemophilus influenzae*, varicella, influenza, Pneumococco, Meningococco), che vengono largamente accettati dai genitori, ha progressivamente ridotto l'impatto dell'obbligo all'interno della profilassi vaccinale. Negli anni è stato possibile constatare come l'adesione alle vaccinazioni facoltative non fosse di gran lunga inferiore rispetto alle obbligatorie, segno che la struttura pubblica era riuscita a instaurare un rapporto più maturo con i propri cittadini. Nel tempo è inoltre sicuramente cambiato il rapporto medico-paziente, soprattutto dopo l'introduzione del consenso informato.

Il processo che mette in discussione l'obbligo vaccinale in Italia inizia nel 1994 con i tre Decreti Garavaglia (DL 8/1994, 273/1994 e 164/1994), che stabilivano la possibilità di esonero del minore dalle vaccinazioni a seguito di qualsiasi certificazione predisposta dal medico curante o specialista. A causa della forte opposizione incontrata i decreti decadde. Nel 1998 il Ministro Bindi istituì una specifica commissione per attivare un percorso finalizzato all'esonero vaccinale per "convincimento personale", tuttavia questo non trovò compimento.

Nel medesimo anno si aprì un dibattito su questo tema all'interno della fondazione Smith Kline: ne scaturì un documento di indirizzo, che fu poi discusso e approvato nel 2001 a Milano durante la Conferenza Interregionale di Sanità Pubblica, e successivamente a Bari alla settima Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica. Nel frattempo, nel 1999 era stata eliminata la norma dell'ammissibilità scolastica del minore solo se sottoposto alle vaccinazioni dell'obbligo (art. 47 del DPR 355): con questo provvedimento veniva a cadere l'unico vero ostacolo per i genitori che non volevano vaccinare i propri figli. Inoltre, anche il Piano Nazionale per le Vaccinazioni 1997-2000 affrontava l'argomento del superamento dell'obbligo vaccinale, sottolineando l'importanza dell'offerta attiva delle vaccinazioni, indipendentemente dal loro stato giuridico di obbligatorietà, e di un'adesione alla vaccinazione basata sul consenso, al fine di favorire una scelta consapevole da parte della popolazione.

Il documento di indirizzo scaturito dalla Fondazione Smith Kline venne discusso nuovamente, sempre nel 2001, a Conegliano (Treviso) nel convegno regionale "Vaccinazioni per l'infanzia: dall'obbligo di legge all'adesione consapevole", quindi fu inserito nel Piano Triennale 2002-2004 dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica afferenti al Dipartimento di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto (D.G.R. n. 2093 del 2/08/2002). Nel 2005 l'indicazione di questo percorso venne infine inserito nel Piano Nazionale Vaccini. L'adozione del Calendario Vaccinale Regionale (delibera n. 4403 del 30/12/2005), che prevedeva l'offerta gratuita di tutti i vaccini

inseriti nel piano vaccini nazionale, completò l'ultimo passaggio propedeutico programmato e consentì l'emanazione del Disegno di Legge n. 26 del 7/08/2006, che definiva le modalità di sospensione dell'obbligo vaccinale nella Regione Veneto per tutti i nuovi nati.

La sospensione dell'obbligo vaccinale per le quattro vaccinazioni obbligatorie in Italia (difterite, tetano, poliomielite, epatite B) è operativa nella Regione Veneto dal primo gennaio 2008.

1.3 Perché il Veneto

I presupposti per la sospensione dell'obbligo vaccinale sono i seguenti:

- un'adeguata copertura vaccinale;
- un sistema informativo efficace che abbia come base anagrafi vaccinali ben organizzate;
- un adeguato sistema di sorveglianza delle malattie trasmissibili;
- un buon sistema di monitoraggio degli eventi avversi al vaccino, in grado di assicurare anche il follow-up dei casi;
- un'adeguata e continua formazione del personale dei servizi vaccinali e degli operatori non coinvolti direttamente nell'esecuzione materiale delle vaccinazioni, quali i Pediatri.

La Regione Veneto è stata scelta come apripista in quanto possedeva i requisiti necessari (si segnala, in particolare, una copertura vaccinale $\geq 95\%$ al momento della sospensione dell'obbligo). È importante precisare, comunque, che la legge regionale non prevede l'abrogazione dell'obbligo, ma la sua sospensione.

In seguito alla sospensione dell'obbligo, in Veneto è stato predisposto un sistema di monitoraggio semestrale delle coperture vaccinali per le nuove coorti di nascita [Da Re, Russo, 2015]. Questo strumento ha per obiettivo la verifica di tutti i parametri, in particolare le coperture vaccinali, per evidenziare immediatamente eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento [Ministero della Salute, 2012]. In base alla legge regionale n. 7 del 23 marzo 2007 si stabilisce il ripristino dell'obbligo in caso di pericolo per la salute pubblica, che può configurarsi nelle seguenti circostanze: imprevedibili eventi epidemiologici relativi alle malattie per le quali la presente legge

ha sospeso l'obbligo vaccinale; una situazione di allarme per quanto attiene i tassi di copertura vaccinale.

1.4 L'andamento delle coperture vaccinali in Veneto dopo il 2008

Nell'ottica di facilitare il monitoraggio semestrale delle coperture vaccinali, a partire dal 2009 la Regione Veneto ha adottato un software unico regionale, denominato SIAVr (Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale regionale), per la gestione dell'attività vaccinale delle Aziende ULSS del territorio. L'utilizzo del software riguarda, ad oggi, tutte e 21 le Aziende ULSS.

In base a quanto riportato dal più recente Report sull'attività vaccinale del 2014 – copertura a 24 mesi per la coorte 2012 e monitoraggio della sospensione dell'obbligo vaccinale al 31/03/2015 – le coperture vaccinali per i nati nell'anno 2012, ovvero per la quinta coorte di nascita interessata dalla sospensione dell'obbligo vaccinale, mostrano una flessione verso il basso per le vaccinazioni ex-obbligatorie rispetto ai nati negli anni precedenti. Le percentuali si attestavano al di sopra del 95% sino alla coorte 2009 e la percentuale per il morbillo si è aggirata attorno al 92% sino alla coorte 2010. Per l'ultima coorte in analisi (2012), si osserva un valore della copertura grezza tra il 91–92% per le ex-obbligatorie e dell'87% per il morbillo.

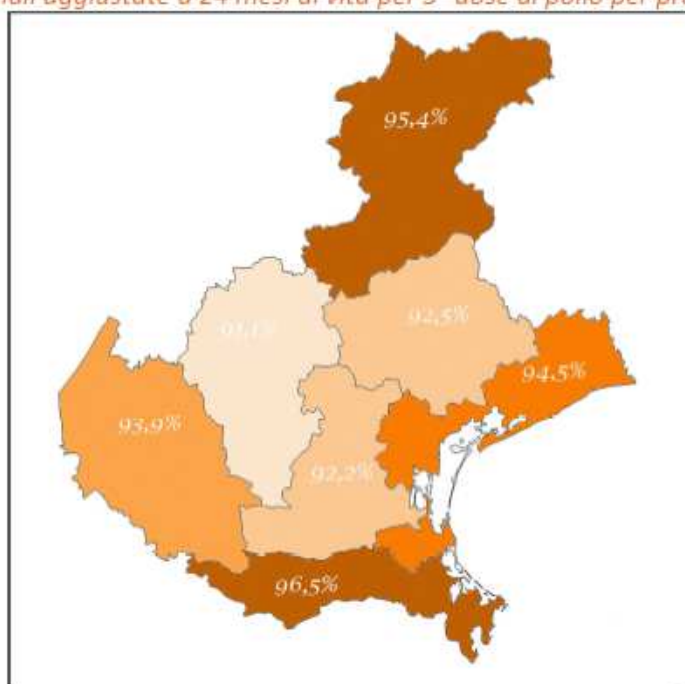
Figura 2b: Andamento delle coperture vaccinali per polio e morbillo, grezze-aggiustate, a 24 mesi di vita. Regione Veneto, coorti di nascita 2003-2012.



Report sull'attività vaccinale dell'anno 2014 – Regione Veneto

Il range dei valori dei tassi di copertura per le vaccinazioni ex obbligatorie varia da un minimo dell'88% a un massimo del 98%. Alcune realtà sono scese al di sotto della soglia del 90%, ma nessuna si è avvicinata al valore limite dell'85%. Per quanto riguarda le coperture vaccinali per il morbillo, per la coorte 2012 si è registrato un calo di 2,4 punti percentuali rispetto alla coorte precedente, con un valore dell'88,6%. Generalmente tutte le Aziende ULSS hanno registrato un calo, ad eccezione di due, e solo due hanno riportato una copertura superiore al 95%.

Figura 7a: Coperture vaccinali aggiustate a 24 mesi di vita per 3° dose di polio per province; coorte 2012.



Report sull'attività vaccinale dell'anno 2014 – Regione Veneto

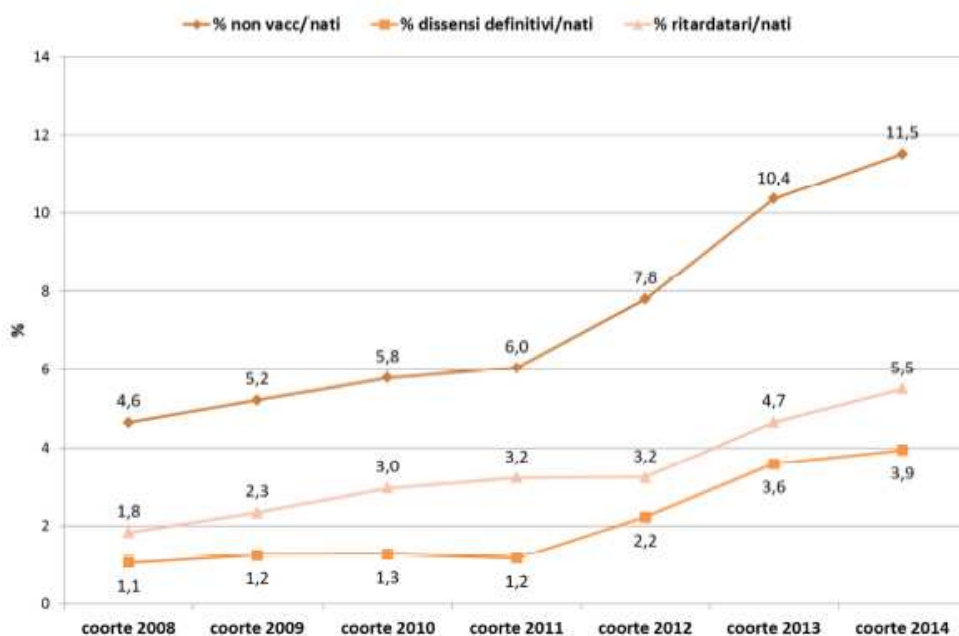
Per la coorte del 2012, sia la quota di mancate vaccinazioni contro la poliomielite, sia la percentuale di soggetti che ha espresso la volontà di non vaccinare i propri figli risultano in aumento rispetto a quelle osservate per la precedente coorte oggetto di rilevazione. La proporzione di bambini che non hanno completato il ciclo vaccinale contro la poliomielite è infatti passata dal 6,4% della coorte del 2011 all'8,3% del 2012, mentre la quota di dissensi alla vaccinazione è aumentata in maniera significativa dal 3,8% al 5%.

Con riferimento alle prime dosi, si osserva un andamento decrescente dei livelli vaccinali dal 2008 a oggi: la percentuale di vaccinati con la prima dose contro le malattie ex-obbligatorie si attesta appena attorno all'80%. Le mancate vaccinazioni per prima dose contro la poliomielite sono passate dal 4,6% della coorte del 2008 all'11,5% di quella del 2014. Per l'ultima coorte oggetto di rilevazione, la maggior parte delle mancate vaccinazioni (il 48%) è rappresentata da bambini per i

quali i genitori hanno deciso di rinviare, a vario titolo, la vaccinazione a un tempo successivo. Si tratta quindi di soggetti recuperabili, per i quali si rende necessario un lavoro di informazione e motivazione nei confronti dei genitori circa l'importanza, l'efficacia e la sicurezza della vaccinazione in età evolutiva.

La quota di ritardatari è in crescita rispetto a quella osservata per la coorte del 2013 (da 4,7% a 5,5%) e la proporzione di bambini per i quali i genitori esprimono un rifiuto alla vaccinazione è passata dal 3,6% per i nati nel 2013 al 3,9% per la coorte del 2014.

Figura 19: Distribuzione percentuale delle mancate vaccinazioni, dei dissensi definitivi e dei ritardatari per la prima dose contro la poliomielite. Regione Veneto, coorte dei nati nell'anno 2008-2014.



Report sull'attività vaccinale dell'anno 2014 – Regione Veneto

In occasione del monitoraggio al 31 marzo 2015 è inoltre stata introdotta una mappatura per analizzare le motivazioni delle mancate vaccinazioni per la prima dose contro la poliomielite per le precedenti coorti semestrali di nascita (nati nel primo semestre 2014 e nel secondo semestre 2013). Dall'analisi dei dati raccolti sembra che per la coorte dei nati nel primo semestre 2014, a distanza di sei mesi dalla prima rilevazione, vi sia un significativo calo della percentuale di non vaccinati che riguarda soprattutto la quota di soggetti identificati come ritardatari (che passano dal 49,5% del totale delle mancate vaccinazioni al 30/09/2014 a meno del 16,9% al 31/03/2015). D'altro canto però aumentano i dissensi definitivi (dal 32,8% al 65,1% sul totale dei non vaccinati).

Sembra quindi che il recupero dei non vaccinati contro la poliomielite debba essere fatto a breve distanza dal primo appuntamento mancato o rinviato [Da Re, Russo, 2015].

Allargando lo sguardo allo scenario nazionale, le coperture vaccinali nazionali relative al 2014 sono:

- superiori al 93% per le vaccinazioni contro la poliomielite, il tetano, la difterite, l'epatite B e la pertosse;
- pari al 93,5% per la vaccinazione contro l'*Haemophilus influenzae*;
- superiori all'85% per la vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia.

Confrontando le coperture attuali (anno 2014) con quelle degli anni precedenti, in particolare con l'anno 2013, si nota una lieve flessione in quasi tutte le Regioni e per quasi tutte le malattie bersaglio [Consiglio Superiore di Sanità, 2015].

1.5 Vaccine hesitancy: la situazione nella Regione Veneto

La hesitancy è definita come il rifiuto o il ritardo nell'accettazione dell'offerta vaccinale nonostante la disponibilità di un servizio vaccinale efficiente [SAGE, 2014].

L'ULSS 20 di Verona ha condotto nel periodo 2009–2011 un progetto denominato “Indagine sui Determinanti del Rifiuto dell'Offerta Vaccinale nella Regione Veneto” con lo scopo di comprendere in modo più approfondito le ragioni di tale fenomeno [ULSS 20 di Verona, 2011]. L'indagine è partita dal presupposto che la popolazione si possa distinguere in tre fasce:

- le famiglie che accettano in toto l'offerta vaccinale, o vaccinatori (95%)
- le famiglie che accettano solo parte delle vaccinazioni, o vaccinatori parziali (3%)
- le famiglie che rifiutano completamente le vaccinazioni, o non vaccinatori (1,5–2%)

Questi i risultati dell'indagine.

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 e 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.

Le ragioni del rifiuto dell'offerta vaccinale sono legate a percezioni molto nette da parte dei non vaccinatori, percezioni 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; le malattie per le quali si vaccina sono tutto sommato meno pericolose dei vaccini stessi.

Va sottolineato che anche in chi vaccina circola l'idea di una scarsa trasparenza e di una tendenza da parte degli operatori a minimizzare i rischi a favore dei benefici.

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.

Per quanto riguarda la modalità con cui i genitori cercano informazioni prima di decidere se vaccinare o meno, emerge che non ci sono differenze significative rispetto all'accesso alle informazioni offerte da fonti istituzionali fra i tre gruppi sopra descritti. Le fonti istituzionali (libretto informativo redatto dalla Regione, colloquio con gli operatori, corso pre-parto) rimangono per tutti un'importante risorsa per ottenere informazioni. Il libretto sulle vaccinazioni, in particolare, viene letto anche da chi sceglie di non vaccinare. Questi dati suggeriscono che l'istituzione sanitaria può ancora rispondere in modo significativo ai bisogni di conoscenza dei genitori, ed evidenziano la necessità di rinforzare la credibilità e l'autorevolezza delle proprie fonti informative e di aumentare la trasparenza sui rischi delle vaccinazioni.

Oltre il 72% dei genitori di tutte le fasce dichiara di aver ricevuto informazioni sulle vaccinazioni dal proprio pediatra. Vi è concordanza nelle tre fasce di genitori circa le informazioni positive ricevute sui vaccini, ossia i benefici delle vaccinazioni, le caratteristiche delle malattie prevenute e i rischi di ammalarsi in caso di rinvio delle vaccinazioni. Per quanto riguarda le informazioni sugli effetti collaterali delle vaccinazioni, tuttavia, solo un terzo dei non vaccinatori sostiene di averne ricevute, contro circa i due terzi dei vaccinatori parziali e ben l'86% di chi ha scelto di vaccinare totalmente. Questo dato solleva degli interrogativi: vi sono alcuni pediatri

reticenti nell'esplicitare i possibili effetti collaterali, vi è una sospettosità maggiore nei non vaccinatori oppure il pediatra media la propria posizione a seconda del genitore che si trova dinanzi?

Le principali differenze nella modalità di informazione si rilevano riguardo al ricorso a fonti non istituzionali. Nei genitori che non vaccinano la prima fonte di informazione sono le associazioni antivaccinali (a cui accede ben l'84%), seguite dal passaparola (76%) e da internet (69%). Passaparola e internet, però, giocano un ruolo significativo anche per l'informazione dei vaccinatori totali e parziali: internet è utilizzato dal 55% dei vaccinatori parziali e dal 28% dei vaccinatori totali; il passaparola coinvolge il 60% dei vaccinatori parziali e il 43% dei vaccinatori totali. Vale la pena notare che anche i vaccinatori totali non escludano di trarre informazioni dalle associazioni contrarie alle vaccinazioni (8%).

Tra i non vaccinatori risultano determinanti, ai fini della decisione, anche precedenti esperienze e percezioni personali, quali il contatto con persone che non hanno vaccinato e l'esperienza diretta o indiretta di bambini danneggiati (dato da considerare con cautela, poiché non è chiaro cosa i genitori intendano per danno e come siano diverse le percezioni della gravità dello stesso, né vi è garanzia di un nesso causa-effetto tra vaccino e danno).

Rilevante ai fini della scelta di non vaccinare è anche l'aver sperimentato una discordanza di opinioni tra operatori sanitari diversi: questa discordanza rimane un'esperienza da non sottovalutare, visto che è riferita dal 71% di chi non vaccina, da un significativo 42% di chi vaccina parzialmente e anche dal 16% di chi vaccina.

Sembra esserci sui vaccini e in particolare sulle reazioni avverse molta confusione e un grande bisogno di informazioni diffuse, corrette e omogenee tra gli operatori. La diffusione di una cultura corretta vaccinale si conferma indispensabile, come peraltro la necessità di ampliare il più possibile i canali di trasmissione istituzionali.

In conclusione, l'elemento più interessante emerso dalla ricerca è che i tre gruppi di genitori non presentano caratteristiche statiche e inamovibili, ma piuttosto ciascun genitore si colloca in modo dinamico su un continuum dove, a seconda del peso diverso di determinati aspetti, caratteristiche, atteggiamenti, convinzioni, perviene alla fine a una scelta diversa. L'intenzione dichiarata sulle future vaccinazioni, infatti, 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. 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.

Questo elemento è da tenere sempre presente, perché indica che l'adesione, seppur elevatissima, all'offerta vaccinale della popolazione non è automatica e che il patrimonio di fidelizzazione e di adesione non è scontato. D'altro canto dall'indagine emerge anche il dato che in chi non vaccina vi sono ampie disponibilità al dialogo con il personale sanitario: di qui la necessità di lavorare affinché si possa instaurare una relazione con questi genitori.

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

1.6 I determinanti della vaccine hesitancy

Secondo un recente studio dedicato alla vaccine hesitancy, quest'ultima rappresenta un comportamento derivante da un processo di decision-making altamente complesso, che risente di diversi fattori. I determinanti possono essere riassunti nel modello delle “tre C”: Confidenza, Compiacenza, Convenienza. (Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy) [SAGE, 2014].

La confidenza (*confidence*) è intesa come: fiducia nella sicurezza dei vaccini; fiducia nel sistema vaccinale, ossia il Servizio Sanitario Nazionale e gli operatori sanitari; fiducia nelle strategie vaccinali dei policy-makers.

La compiacenza (*complacency*) si può esprimere come un'alterata percezione del rischio del vaccino, visto come più pericoloso rispetto alla malattia con esso prevenibile. Si tratta di un paradosso, in cui i vaccini divengono vittime del loro stesso successo.

La convenienza (*convenience*) è una risultante di fattori logistico-organizzativi e del contesto culturale. Comprende: la disponibilità e l'accessibilità al servizio vaccinale, sia in termini spazio-temporali, sia in termini economici; il modo in cui il servizio vaccinale si rende “appetibile” agli utenti; la Health Literacy degli utenti, intesa come capacità di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni essenziali e i servizi di cui hanno bisogno per operare scelte di salute appropriate [ULSS 20, 2011].

Secondo questo studio la comunicazione è uno strumento, ma non un determinante della hesitancy vaccinale.

Una comunicazione povera o inadeguata tuttavia influisce negativamente sull'accettazione vaccinale in qualsiasi contesto [SAGE, 2014].

1.7 Come gestire la vaccine hesitancy

Essendo la vaccine hesitancy una problematica complessa, non è possibile individuare una singola strategia per farvi fronte, ma è necessario agire su più versanti.

Il primo passo è la comprensione della dimensione del fenomeno e delle cause che lo sottendono: servono quindi strategie basate sull'evidenza, elaborate "su misura" della popolazione target e dei suoi sottogruppi e del contesto in cui ci si trova a operare [Eskola, 2015].

È necessaria una collaborazione tra diversi professionisti, non solo in ambito sanitario: servono le abilità integrate di sociologi, psicologi, antropologi, esperti in comunicazione e in marketing sociale [SAGE, 2014].

Il valore della vaccinazione deve innanzitutto essere condiviso tra tutti coloro che operano nel sistema, siano essi cittadini, decisori politici o professionisti sanitari. Questa condivisione è indispensabile per garantire la diffusione documentata di informazioni e conoscenze validate dall'evidenza scientifica. È dunque importante promuovere lo sviluppo di una vera e propria cultura vaccinale, atta a sviluppare nel cittadino una maggiore consapevolezza circa le potenzialità delle vaccinazioni e a contrastare invece il diffondersi di fuorvianti falsità e pregiudizi. Una delle azioni proposte è una forma di educazione sanitaria, responsabilizzazione ed *empowerment* dei cittadini già a partire dalle fasi scolari. L'*empowerment* dei cittadini non è basato però solamente sulla capacità dei programmi di prevenzione di raggiungere i soggetti da coinvolgere, ma anche e soprattutto sulla formazione degli operatori sanitari, che sono chiamati a instaurare relazioni attente alle esigenze e preoccupazioni dei singoli, basate su un dialogo chiaro e comprensibile [Consiglio Superiore di Sanità, 2015].

È necessario, in secondo luogo, garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, l'accesso ai servizi e la disponibilità dei vaccini. Il Piano nazionale prevenzione vaccinale 2016–2018 sottolinea l'opportunità che in ogni Regione sia prevista una procedura operativa scritta che specifichi le modalità di offerta delle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale. Una volta individuati i bambini da invitare alla vaccinazione, è raccomandata una modalità di chiamata attiva (invito scritto a casa) da parte del personale sanitario. È prevista una certa flessibilità nel posticipare la vaccinazione, tuttavia, in caso di dubbio espresso dal genitore, gli utenti vanno invitati a

colloquio con il medico del centro vaccinale. In caso di mancata risposta alla prima convocazione l'indicazione è di coinvolgere il pediatra di famiglia, oltre a inviare un nuovo invito a casa. In caso di rifiuto della pratica vaccinale è previsto comunque il richiamo ogni qualvolta sia previsto. Come norma generale, gli operatori sono invitati a ricercare il colloquio con il genitore e a condurre l'incontro nelle modalità di un dialogo volto alla condivisione delle scelte. In ogni caso, si invita il medico a dare una corretta informazione sull'obiettivo individuale e collettivo della pratica vaccinale e sui rischi per la salute derivanti dalla mancata prevenzione.

1.8 La comunicazione in ambito vaccinale

La comunicazione gioca un ruolo fondamentale nel programma di immunizzazione.

Cresce l'evidenza che la comunicazione sui temi di salute possa aiutare la popolazione ad adottare comportamenti positivi e ad accrescere la domanda di interventi di prevenzione quali la vaccinazione [Goldstein, 2015].

Sebbene, come detto in precedenza, la comunicazione sia uno strumento piuttosto che un determinante della scelta vaccinale, essa si rivela indispensabile per stabilire una relazione con la popolazione e per creare o rafforzare il legame di fiducia con il sistema sanitario.

La comunicazione in ambito sanitario dovrebbe tenere presente alcune buone norme apprese dalle esperienze passate.

Innanzitutto, la comunicazione deve essere proattiva. Ogni programma di immunizzazione dovrebbe prevedere sin dal principio un piano di comunicazione: una strategia comunicativa non pianificata compromette la qualità della comunicazione. La mancanza di comunicazione, d'altro canto, lascia spazio ai movimenti anti-vaccinali.

Con riferimento allo scenario nazionale italiano, nel Piano di Prevenzione Vaccinale 2016–2018 si enuncia che, come da indicazioni europee (Piano di Azione Europeo per le Vaccinazioni 2015–2020, EVAP), è previsto un Piano di Comunicazione attraverso mezzi sia tradizionali, sia innovativi, che prevede di sfruttare ogni opportunità per comunicare i vantaggi delle vaccinazioni e i rischi delle malattie prevenibili con il vaccino e per affrontare i dubbi e le incertezze della popolazione [Consiglio Superiore di Sanità, 2015].

Tornando alle caratteristiche di una buona comunicazione in ambito sanitario, questa va sempre intesa come un processo bidirezionale basato sul dialogo. Comprendere la prospettiva delle

persone che non intendono vaccinare è importante tanto quanto curare il contenuto della comunicazione.

In terzo luogo, perché la comunicazione sia efficace non deve essere basata solo sulla teoria, ma deve essere supportata dai dati relativi alla popolazione target e indirizzata in modo specifico sulla base delle caratteristiche di questa (marketing sociale).

Infine, vanno utilizzati tutti i mezzi di comunicazione disponibili (carta stampata, digitale, social media, dispositivi mobili), cercandone l'equilibrio e la giusta combinazione sulla base dei gruppi target di popolazione; la loro efficacia va monitorata e raffinata costantemente. Si segnala un dibattito circa il ricorso a piattaforme di interazione sociale come Facebook e Twitter (social media), il cui ruolo nel processo di decision-making vaccinale non è stato ancora pienamente compreso.

Riguardo alla questione se i dibattiti pubblici possano accrescere e legittimare l'atteggiamento di opposizione dei genitori, il SAGE Working Group ribatte enfatizzando la necessità di presentare l'immunizzazione come una norma sociale.

1.9 Il ruolo di internet nella comunicazione vaccinale

Un numero sempre maggiore di persone (almeno il 50% secondo dati del 2013) utilizza internet per cercare informazioni in ambito sanitario.

Col crescere del livello culturale della popolazione e con il cambiamento di ruolo assunto dall'utente nelle problematiche di salute, è cambiato anche il modo di documentarsi. Oggi la maggior parte dei pazienti si informa in modo autonomo e consulta il medico solo in un secondo momento. [Regione del Veneto, 2014]. Questo processo è stato favorito dal notevole incremento dei dispositivi mobili (smartphone, tablet), nonché dal miglioramento e dalla semplificazione delle modalità di navigazione.

Il web contemporaneo si caratterizza per l'interattività consentita agli utenti, i quali possono creare e pubblicare nuovi contenuti, commentare quelli esistenti, condividere informazioni. La comunicazione è dinamica e multidirezionale [Vitali Rosati, 2013]. La quantità di informazioni immesse in rete è notevole, ma poiché chiunque può apportare il proprio contributo in rete, la loro validità non è garantita a priori. Informazioni di elevata attendibilità scientifica competono con cattive informazioni ugualmente accessibili e non è sempre facile per l'utente distinguerne la

qualità. Contenuti istituzionali inerenti la salute e opinioni personali non scientificamente fondate riguardo le vaccinazioni hanno la medesima possibilità di giungere all'attenzione del lettore e di diffondersi in modo virale attraverso i social media [Vaccine, editorial, 2012].

La rete è un ambiente ricco di potenzialità per la diffusione di informazioni scientificamente corrette da parte delle istituzioni sanitarie. Tuttavia, secondo un recente studio (Ferro A.e al., 2015, *Monitoring the web to support vaccine coverage: results of two years of the portal VaccinarSi*), in Italia il 67% dei siti web sulle vaccinazioni ha un approccio antivaccinale; i siti istituzionali sulle vaccinazioni non risultano ai primi posti nelle ricerche per parole chiave e spesso sono poco accessibili o non aggiornati [Ferro et al, 2015].

I siti antivaccinali rappresentano una notevole criticità: con argomentazioni a carattere pseudo-scientifico e storie personali catturano l'attenzione di persone che cercano risposte ai propri dubbi, e che in questi siti trovano notizie scientificamente non validate e messaggi controversi, spesso avulsi dal contesto in cui erano collocati e privati dell'indicazione delle fonti e degli autori [Regione del Veneto, 2014]. Grazie a un approccio fortemente emotivo e persuasivo e al contesto fiduciario in cui sono presentate, le notizie vengono veicolate con molta più facilità dagli utenti sui social media rispetto a informazioni istituzionali, che hanno invece un taglio impersonale e si trovano su siti formali e spesso sconosciuti ai fruitori.

È impensabile oggi per la Sanità Pubblica trascurare internet quale mezzo di comunicazione per informare sull'importanza delle vaccinazioni. È altresì vero che per opporsi in maniera efficace a false credenze non è sufficiente l'esposizione chiara ed evidente di dati e informazioni. È necessario anche avvalersi dei principi del marketing sociale e tenere in considerazione quali sono le conoscenze, i valori, le attitudini e il sentire comune della popolazione. Perché cresca la consapevolezza dell'importanza delle vaccinazioni, la gente deve percepirle come qualcosa che porti loro un beneficio e che li riguardi da vicino. Le informazioni vanno comunicate in modo non solo corretto, ma anche coinvolgente, ad esempio facendo ricorso a storie, emozioni, messaggi chiave [Nowak, 2015].

La tecnologia va quindi sfruttata non solo per creare e diffondere conoscenza, ma anche e soprattutto per coinvolgere la popolazione nelle questioni di salute, aumentare la fiducia verso le istituzioni e accrescerne la credibilità [Connolly, 2012].

A livello pratico, si raccomanda di rendere i siti istituzionali facili da trovare tramite i motori di ricerca. Indispensabile è una modalità di comunicazione completa, accessibile, trasparente. Le provocazioni dei siti antivaccinali non vanno ignorate, anzi, esigono una risposta tempestiva e corretta da parte istituzionale. È promosso infine l'utilizzo del social media, quale ulteriore mezzo

per personalizzare e adattare il messaggio ai vari segmenti della popolazione target [Dubé, 2015]. Considerata la relativa recente introduzione di questi mezzi di comunicazione (social media) non sono tuttavia ancora disponibili studi che ne abbiano valutato la reale efficacia nell'influenzare le scelte vaccinali.

1.10 Il Piano di Comunicazione sulle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni della Regione Veneto

Nell'agosto del 2014 la Regione Veneto ha emanato un Piano di Comunicazione sulle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni.

In questo documento sono descritte in modo dettagliato le modalità di comunicazione vaccinale da adottare per aumentare la promozione dell'offerta vaccinale. Si tratta di un piano di comunicazione rivolto sia alla popolazione, che deve essere messa in condizione di effettuare una scelta consapevole, sia al personale sanitario, che presenta la necessità di aggiornare e integrare le proprie conoscenze e di essere formato nell'abilità del counselling. Nel documento emerge una cura particolare alla creazione e al mantenimento della relazione professionale tra operatore sanitario e utente allo scopo di far crescere una reciproca fiducia.

Gli obiettivi del Piano di Comunicazione sono:

- mantenere alta la percezione del rischio delle malattie infettive e l'importanza delle pratiche di prevenzione vaccinale;
- diffondere le corrette e aggiornate informazioni sulle malattie infettive, portando alla luce i casi che avrebbero potuto essere evitati se fossero state utilizzate le vaccinazioni disponibili;
- informare e formare il personale sanitario con metodologie e strumenti all'avanguardia per una comunicazione efficace;
- organizzare campagne informative.

È stata quindi avviata una campagna informativa interna – per gli operatori sanitari – e una esterna – per la popolazione. Oltre alle modalità comunicative classiche, quali pubblicità dinamica sui mezzi di trasporto pubblici, marketing diretto, inserzioni, affissioni, nel piano di comunicazione trova ampio spazio lo sviluppo di un sito internet dedicato. Il sito, rivolto sia alla popolazione, sia agli operatori sanitari mediante un portale intranet, prende il nome di VaccinarSì.

1.11 Il sito VaccinarSì

Il sito nazionale VaccinarSì nasce nel maggio 2013 con l'obiettivo dichiarato di contrastare all'interno della rete la disinformazione diffusa al suo interno e di mostrare la validità delle vaccinazioni [Ferro, Colucci, 2013]. Il sito è pensato per i genitori e la popolazione in generale, nonché per gli operatori sanitari. Si configura come un valido punto di riferimento per coloro che intendono informarsi sui vaccini tramite dati scientifici elaborati in modo chiaro e semplice, accompagnati da fonti verificabili; l'intento è aiutare a maturare una conoscenza di base critica e autonoma, garantendo anche strumenti utili per la pratica quotidiana.

Oltre a costituirsi come una fonte di informazioni completa, basata sull'evidenza e aggiornata sulle vaccinazioni, VaccinarSì ha anche l'obiettivo di accrescere nelle istituzioni sanitarie la consapevolezza circa le potenzialità dei nuovi media [Ferro et al, 2015].

Il criterio etico di riferimento del portale è la trasparenza, intesa come veridicità dei contenuti e onestà nel chiarire il limite delle proprie conoscenze, fornendo senza omissioni le informazioni che si possiedono.

Il sito è di proprietà della Società Italiana di Igiene (SITI) e riceve il contributo incondizionato di Farindustria. Ha ricevuto inoltre il patrocinio istituzionale del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità.

La gestione del contenuto è frutto della competenza integrata di operatori sanitari (igienisti, pediatri, ricercatori...) e di un'agenzia di comunicazione.

Il sito è organizzato in sei sezioni principali: Malattie prevenibili, Vaccini disponibili, Vantaggi e rischi delle vaccinazioni, Contro la disinformazione, Pro & Contro, Viaggi e vaccinazioni. Per ciascun contenuto sono possibili diversi livelli di approfondimento, che variano da un'esposizione sintetica e schematica dell'argomento, alla trattazione sotto forma di breve saggio, alla possibilità di verificare direttamente le fonti originali e i dati scientifici tramite link esterni. L'uso di supporti visuali (grafici, immagini, tabelle), inoltre, facilita la comprensione di informazioni testuali o numeriche, e tutte le parole chiave sono meglio definite in un glossario.

È presente una sezione dedicata alle news, in cui trovano spazio notizie di attualità come campagne vaccinali, casi singoli di malattia o epidemie in corso nel mondo, risultati di studi scientifici sulle vaccinazioni, note dell'AIFA, iniziative per la promozione della pratica vaccinale.

Tale sezione viene costantemente aggiornata e monitorata dai medici specializzandi o da altri membri del comitato operativo.

Nel sito si fa ricorso a metodologie comunicative più moderne, come video, presentazioni multimediali, tutorials. Vi è una sezione dedicata alle storie (Storie di...), in cui trovano spazio testimonianze, esperienze, racconti di chi desidera narrare situazioni, vissute in prima persona o di cui sia stato testimone, inerenti le vaccinazioni. Una sezione è dedicata a fumetti sul tema delle vaccinazioni.

Il sito comprende un blog curato da Ulrike Schmidleihner, una blogger non laureata in Medicina, ma da molti anni appassionata della tematica vaccinale. Nel suo blog, pre-esistente a VaccinarSì (2009), racconta e approfondisce vicende e tematiche inerenti le vaccinazioni con l'obiettivo di contrastare la disinformazione: il contenuto di ogni suo post è controllato da un esperto in ambito vaccinale prima della pubblicazione.

VaccinarSì è collegato, infine, ai social media: possiede un account Facebook attivo da aprile 2014 e un account Twitter attivo da maggio 2013.

1.12 L'impatto di VaccinarSì nello scenario vaccinale on line

Secondo un recente studio finalizzato a valutare l'impatto di VaccinarSì sulla scelta vaccinale a distanza di due anni dalla sua apertura, il sito ha avuto sinora un milione di accessi ed è stato visualizzato da oltre 860.000 utenti. Il portale si colloca entro i primi cinque risultati suggeriti da Google digitando la parola "vaccino/i" o "vaccinazione/i". La maggior parte degli accessi avviene tramite ricerca su Google, ma alcuni vi giungono dai social media o dai link posti nelle pagine web delle ULSS o di altri siti istituzionali sanitari [Ferro et al, 2015].

Secondo questo lavoro, è cambiata nel triennio 2012–2015 la distribuzione dei siti italiani inerenti le vaccinazioni. Se nel 2012, cercando su un motore di ricerca 4 parole chiave, i primi dieci siti visualizzati avevano un approccio sfavorevole alle vaccinazioni nel 39% dei casi, attualmente questa percentuale è scesa al 12,5%. La percentuale di siti aventi un approccio favorevole, istituzionale o comunque scientificamente corretto alle vaccinazioni, è passata in questi anni dal 40% al 60%. Questo sembra testimoniare un progressivo cambiamento culturale nell'approccio al tema.

Per quanto riguarda i social media, nei primi due mesi di vita di VaccinarSì questi sono stati interamente dedicati a rilanciare il contenuto del sito stesso. Successivamente sia Facebook sia Twitter sono stati utilizzati per condividere materiale iconografico, vaccine memes (vignette che comunicano brevi messaggi sui vaccini), notizie diffuse dai media. Due campagne vaccinali, quella contro la poliomielite, finalizzata a prendere consapevolezza di una malattia dimenticata, e quella antinfluenzale del 2014, sono state lanciate e diffuse tramite i social media. In entrambi i casi i social media si sono dimostrati efficaci strumenti nel favorire la diffusione di una cultura sanitaria. È attualmente in corso la campagna di mobilitazione in favore delle vaccinazioni pediatriche #iovaccino, lanciata da un gruppo di genitori iscritti alla pagina Facebook “Consigli da mamma a mamma” e appoggiata da VaccinarSì.

Infine, VaccinarSì è stato implementato con la pagina web VaccinarSì in Veneto, una sezione regionale dedicata principalmente ai programmi di immunizzazione regionali e a obiettivi territoriali specifici. Questo sito ha una parte riservata agli operatori sanitari, con l’obiettivo di fornire loro materiale formativo e aggiornamenti e di favorire lo scambio di informazioni. Tale strumento è ancora in fase di implementazione, ma è in progetto l’apertura di altri sei portali regionali di VaccinarSì (Liguria, Marche, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana).

È infine previsto il lancio della versione in lingua inglese del sito.

Capitolo 2 – Metodologia di ricerca

Questo lavoro di ricerca si propone di esplorare le modalità di comunicazione utilizzate dalle ULSS della Regione Veneto in ambito vaccinale pediatrico per sensibilizzare la popolazione all'accettazione dell'offerta vaccinale. L'indagine si focalizza in modo particolare su come viene utilizzato lo strumento internet e su qual è il grado di consapevolezza delle sue potenzialità.

Il lavoro si è svolto in due principali fasi.

1) **Osservazione dei siti web delle ULSS della Regione Veneto allo scopo di prendere visione delle loro caratteristiche.**

La parte del sito presa in considerazione è la pagina dedicata al servizio vaccinale, collocata nell'ambito del Dipartimento di prevenzione e, all'interno di questo, del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).

L'osservazione è stata condotta mediante una griglia di analisi che ha preso in esame le seguenti caratteristiche:

- il percorso richiesto all'utente per trovare la pagina web;
- la collocazione delle informazioni all'interno dello spazio dedicato al servizio vaccinale, intesa come presenza di tutte le informazioni in un'unica pagina/disposizione delle stesse in pagine diverse, nonché la modalità con cui queste sono collegate tra loro;
- il tipo di informazioni presenti all'interno della pagina (logistiche, informative, di approfondimento...);
- la presenza di documenti in pdf e il loro contenuto;
- la presenza di link esterni;
- il collegamento con social media;
- il linguaggio utilizzato;
- lo scopo (percepito) della comunicazione di tali informazioni;
- l'ultimo aggiornamento;
- la possibilità di interazione con gli utenti all'interno del sito.

2) Coinvolgimento dei responsabili dei servizi vaccinali delle ULSS della Regione Veneto al fine di comprendere le strategie comunicative adottate, sia sul web, sia tramite altri canali.

Lo strumento utilizzato è l'intervista semi-strutturata.

Le domande dell'intervista sono state elaborate sulla base delle dimensioni emerse dalle osservazioni condotte nell'analisi dei siti web. La domanda iniziale riguarda le coperture vaccinali in quel territorio e la percezione di questa problematica da parte degli operatori sanitari. Le successive domande sono focalizzate sulla progettazione del sito: la predisposizione in origine di un piano editoriale, la popolazione target, la conseguente scelta del linguaggio, le figure professionali dedicate alla progettazione e realizzazione del sito.

Altre domande riguardano la funzione dei documenti in pdf e dei link esterni e le modalità di aggiornamento delle informazioni.

Scendendo più in profondità, si è chiesto quale sia, dal punto di vista dell'intervistato, lo scopo della pagina web e che genere di informazioni si proponga di dare. Allargando lo sguardo, si è cercato quindi di comprendere quali siano in generale le potenzialità dello strumento internet per comunicare all'utenza a proposito di vaccinazioni pediatriche.

È stato esplorato il tema dei social media, ossia le loro potenzialità e il modo in cui essi vengono utilizzati dalle ULSS.

Un approfondimento è stato dedicato ai movimenti antivaccinali e alle ragioni della loro efficacia comunicativa.

Infine, è stato chiesto agli intervistati in che modo ritengano che si possa migliorare la comunicazione in ambito vaccinale.

Si riportano di seguito le domande dell'intervista.

1. Qual è l'obiettivo della sezione del sito web della vostra ULSS dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Che genere di informazioni si ripropone di dare? Per quale pubblico è pensata?

2. In che modo si è scelto di comunicare i contenuti? Con quale linguaggio, con quale interfaccia? È stato elaborato un piano editoriale per la progettazione del sito?

3. Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

4. Spesso si ricorre a link esterni a siti istituzionali (VaccinarSì, Genitoripiù...) per fornire maggiori informazioni. Qual è il loro scopo? Ritiene utile una contestualizzazione di tali link?

5. Spesso si ricorre a documenti scaricabili in pdf, solitamente redatti da fonti esterne (Regione Veneto). Come si sopperisce alla continua necessità di aggiornamento? Ad esempio, come ci si è comportati dopo l'introduzione del vaccino anti-Meningococco tipo B (2014)? Riterrebbe utile anche un contributo originale tramite l'elaborazione di documenti realizzati dall'ULSS medesima?

6. Secondo lei l'utilizzo dei social media da parte delle istituzioni sanitarie può contribuire a sensibilizzare l'utenza, allo scopo di aumentare l'adesione all'offerta vaccinale?

7. Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica in questo territorio? Con quali mezzi questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementarla? Quali le potenzialità della rete internet come mezzo per raggiungere tale scopo? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

8. La presenza in rete dei movimenti antivaccinali riesce a instillare il dubbio in molti genitori e, talvolta, a influenzarne le scelte di salute. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?

9. Su quale elemento potrebbero puntare le istituzioni sanitarie per rendere più efficace la propria modalità di comunicazione sul web?

Le interviste sono state tutte effettuate di persona presso la sede vaccinale di ciascuna ULSS.

Le persone da intervistare sono state selezionate sulla base del loro ruolo (responsabile del Dipartimento di Prevenzione o del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica) e contattate tramite e-mail di presentazione. Coloro che non hanno risposto all'e-mail sono stati ricontattati telefonicamente. Alcune delle persone coinvolte hanno incaricato di rispondere all'intervista altre figure professionali (medici), ritenute maggiormente esperte nell'ambito in questione.

Su 21 persone contattate, 2 hanno dichiarato la propria indisponibilità a effettuare l'intervista.

Le interviste eseguite con i responsabili del servizio vaccinale delle ULSS, nell'arco temporale che va dal 28/08/2015 al 29/10/2015, sono 19.

Un'ulteriore intervista è stata condotta con il Dott. Antonio Ferro, ideatore del sito nazionale sulle vaccinazioni VaccinarSì.

Le interviste condotte sono quindi, in totale, 20.

Ogni intervista è stata registrata con supporto digitale e quindi trascritta manualmente (senza l'ausilio di programmi appositi) al computer.

Una volta trascritte le interviste, è stata condotta un'analisi del contenuto, mediante la quale dai testi prodotti sono state estratte e raggruppate per ambito le categorie tematiche emergenti.

Capitolo 3 – Risultati

3.1 Il trend delle coperture vaccinali

Dall'analisi del contenuto delle interviste emerge una comune preoccupazione circa il calo delle coperture vaccinali pediatriche: sebbene le percentuali non siano ancora tali da far venire meno l'immunità di gregge, infatti, si rileva una tendenza costante all'ulteriore perdita di adesioni, in modo particolare in alcune aree territoriali della Regione. Viene inoltre sollevato il problema dell'adesione tardiva alle vaccinazioni, ossia dell'accettazione delle stesse solo quando il bambino ha raggiunto un'età maggiore (tra un anno e due anni di vita).

Tra le cause di questo fenomeno gli intervistati annoverano diversi fattori: l'azione esercitata dai movimenti antivaccinali, la promozione non corretta da parte dei mass media che ha contribuito a creare un clima di sfiducia verso le istituzioni sanitarie in generale, la mancata percezione del rischio di malattia da parte dei genitori, la carenza di risorse umane sul territorio. Viene comunque sottolineato da più parti il fatto che questo fenomeno riflette una tendenza non solo nazionale, ma europea e mondiale che riguarda i paesi industrializzati.

3.2 I genitori

La percezione degli intervistati riflette la situazione emersa dall'Indagine sui Determinanti del Rifiuto dell'Offerta Vaccinale nella Regione Veneto.

Esiste un gruppo di persone favorevoli alle vaccinazioni (95–96%), un gruppo di dubbiosi (2–3%) e un gruppo di persone sfavorevoli/inadempienti (1–2%). Gli intervistati sono concordi nell'affermare che è sulla fascia di genitori dubbiosi che bisogna agire: questi sono più aperti al dialogo, esprimono preoccupazioni riguardo alla sicurezza delle vaccinazioni e accettano il colloquio con il medico. Risulta, invece, molto più difficile interagire con il “vero” inadempiente, che spesso rifiuta ogni contatto con l'istituzione sanitaria.

Tra le ragioni del rifiuto della vaccinazione emergono la preoccupazione circa la sicurezza del vaccino e i possibili effetti collaterali, la paura che il bambino sia troppo piccolo al momento della vaccinazione e la riluttanza nel somministrare molti vaccini contemporaneamente. Molti degli

intervistati affermano che il genitore odierno è spesso più fragile rispetto al genitore del passato e meno abituato ad assumersi responsabilità. Il momento della nascita di un figlio coincide con l'inizio delle responsabilità, la cui entità è aumentata dopo la sospensione dell'obbligo vaccinale.

“Il genitore nei primi mesi di vita del bambino è sicuramente più fragile. Da quando sono stati piccoli loro, i genitori di oggi non hanno visto in casa un bambino piccolo, non è come una volta che i fratelli grandi svezzavano i più piccoli. E quindi vanno nel panico e non sanno se vaccinare” (ULSS 4 Alto Vicentino).

Questa situazione si colloca in un contesto in cui non è più visibile l'effetto dannoso delle malattie: il genitore giovane, che non ha mai fatto esperienza della malattia infettiva, percepisce il rischio legato alla vaccinazione come più grande del rischio di ammalarsi. Lo scontro è tra un beneficio che forse non si vedrà mai (la prevenzione della malattia) e un rischio che appare concreto (la reazione avversa alla vaccinazione).

Il genitore cerca pertanto informazioni (nel paragrafo 3.5 verranno affrontate le modalità attraverso le quali il genitore cerca informazioni sulle vaccinazioni), ritrovandosi spesso a ricevere notizie confondenti, che accrescono il senso di disorientamento. Il dubbio, associato alla preoccupazione e alla perdita di razionalità, porta il genitore ad astenersi dalla scelta vaccinale.

“Per i genitori basta instillare il dubbio. Vanno nel panico, e nel dubbio si astengono. Sono pochissimi i genitori contrari a priori alla vaccinazione (2–3%), gli altri hanno solo tanta e tanta paura. Quando c'è la paura il genitore diventa irrazionale” (ULSS 16 Padova).

Tutti gli intervistati sono concordi nell'affermare che diverso è l'approccio del genitore extracomunitario il quale, avendo ben presente l'effetto della malattia, che ha visto nel proprio paese di origine, abbraccia la vaccinazione senza esitazioni.

“Questi genitori vedono la vaccinazione come un'occasione di salute. Invece i nostri genitori la vedono come un momento di problema” (ULSS 1 Belluno).

Tale elemento è rafforzato dalla constatazione che la notizia di uno o più casi di malattia, soprattutto a livello locale (es. casi di meningite a Treviso, 2008) porta a un picco di richieste di vaccinazione da parte di quei medesimi genitori che in precedenza avevano rifiutato l'offerta.

Viene inoltre da più intervistati segnalata un'associazione, soprattutto per quanto riguarda gli inadempienti "veri", tra rifiuto della vaccinazione e una filosofia di vita legata alla ricerca di ciò che è naturale, biologico, omeopatico. Gli intervistati, sulla base delle loro osservazioni, affermano che spesso si tratta di persone giovani, di cultura elevata, che presentano una forma critica maggiore e che rifiutano non solo la vaccinazione, ma anche le altre pratiche mediche convenzionali. Sebbene siano alla ricerca di maggiormente informazioni, è proprio con loro che è più difficile stabilire un dialogo, poiché la comunicazione si svolge su due piani diversi.

"Ritengo che con il vero inadempiente, è tempo perso cercare di fargli cambiare idea. Inutile mettere sul piatto della bilancia due cose completamente diverse" (ULSS 5 Ovest Vicentino).

3.3 I movimenti antivaccinali

La presenza dei movimenti antivaccinali è percepita come un problema rilevante. Sebbene facciano presa su una minoranza della popolazione (5%), contribuiscono a una costante erosione della percentuale di copertura vaccinale, che potrebbe alla lunga portare alla perdita dell'immunità di gregge.

Tali movimenti sono presenti in rete, diffondono le proprie idee tramite libri, parlano alla popolazione in occasione di incontri pubblici, talvolta svolgono un'azione capillare porta a porta.

Alla domanda sulle ragioni dell'efficacia della loro modalità comunicativa, gli intervistati rispondono in maniera piuttosto uniforme.

La loro caratteristica è il ricorso a un linguaggio che tocca le corde dell'emotività. Lo stile è sensazionalistico, vengono citati casi singoli e opinioni personali. Fanno presa sul genitore perché agiscono sulle sue paure, parlando non alla testa, ma alla "pancia". Possiedono la capacità di accogliere le preoccupazioni dei genitori, avvicinandosi a loro e semplificando il linguaggio per rendersi maggiormente comprensibili.

"Altro vantaggio degli antivaccinatori è che sono vicini alle persone, le capiscono, semplificano il linguaggio" (ULSS 9 Treviso).

Gli antivaccinatori sono efficaci perché instillano il dubbio. Nei siti antivaccinali vengono pubblicate molte news inerenti a casi di reazioni avverse o di morti in seguito alla vaccinazione: queste notizie non vengono verificate prima della pubblicazione, quindi non vi è la certezza che la correlazione segnalata sia reale. Tuttavia è stato posto il dubbio, e questo è sufficiente.

“Loro mettono la notizia, non gli importa se sia vera o falsa, non è un problema loro. Noi invece quando mettiamo la notizia dobbiamo essere sicuri di quello che diciamo” (ULSS 16 Padova).

La mancanza di trasparenza vale non solo per le news, ma anche per le pubblicazioni. Gli intervistati concordano nell’affermare che le argomentazioni a sfavore delle vaccinazioni portate dagli antivaccinatori vengono avvalorate dal ricorso a studi scientifici non attaccabili, i cui dati vengono però “adattati” e presentati in maniera artefatta. La fonte dei dati spesso non viene citata.

“Manipolano i dati, fanno riferimento a studi scientifici non attaccabili, ma presentando i dati in maniera artefatta, facendo dire ai dati quello che vogliono loro” (ULSS 3 Bassano).

Una volta che è stato posto il dubbio, nel genitore aumenta la preoccupazione e la tendenza ad astenersi dal compiere una scelta: l’antivaccinatore incontra dunque il genitore poco propenso a vaccinare e lo conforta nel suo orientamento, deresponsabilizzandolo e fornendogli una giustificazione.

“Se decido di vaccinare mio figlio mi sto assumendo una grossa responsabilità. Chi mi trova favorevole meglio di uno che mi dice di non vaccinarlo?” (ULSS 22 Bussolengo).

Dalle interviste emerge anche il concetto che il successo degli antivaccinatori sia legato al loro porsi contro l’istituzione preconstituita, in un contesto in cui la popolazione nutre scarsa fiducia nei confronti della sanità pubblica. Facendo leva su casi di mala sanità e fomentando il sospetto che esista un business sui vaccini, incontrano spesso il favore dell’opinione pubblica; giocano a svantaggio della sanità pubblica pregresse sentenze sfavorevoli (non successivamente convalidate) emesse nei confronti delle vaccinazioni e non smentite dal Ministero.

“Noi rappresentiamo l’istituzione, il loro medico di Sfiducia” (ULSS 22 Bussolengo).

“È facile e comodo parlare contro le multinazionali, contro la sanità pubblica, era un bel bersaglio l’obbligo” (ULSS 9 Treviso).

Di fronte a sentenze sfavorevoli e a un movimento di opinione che porta i mass media a porre in evidenza notizie eclatanti a sfavore della pratica vaccinale, gli intervistati sottolineano appunto come un grave problema sia la mancanza di una chiara presa di posizione da parte del Ministero della Salute.

“Di fronte a un giudice che avvalora la consulenza di un CTU (Consulente tecnico di Ufficio, ndr) che parla ancora di autismo, che è una cosa che è stata sdoganata, il Ministero deve prendere posizione, perché è una cosa grave” (ULSS 12 Venezia).

Il movimento antivaccinale si accompagna inoltre, secondo gli intervistati, al recupero di ciò che è naturale, omeopatico, biologico, cavalcando la tendenza di pensiero secondo cui ciò che è naturale è sinonimo di buono, a differenza di ciò che è prodotto dall’uomo.

Tuttavia diversi intervistati sottolineano come le obiezioni mosse dagli antivaccinatori siano sempre le stesse nel corso dei decenni e che, se cambiano nella forma, nel concetto sono le medesime sollevate a Jenner agli albori della vaccinazione.

3.4 Responsabilità delle istituzioni sanitarie

Tra le cause del calo dell’adesione all’offerta vaccinale vanno considerate alcune problematiche legate al ruolo e alle modalità di comunicazione delle istituzioni sanitarie.

Interrogati su questo punto, gli intervistati affermano che il ruolo dell’operatore sanitario in ambito di Prevenzione e Sanità Pubblica è più difficile perché agisce su persone sane: mentre il malato si reca in ospedale con un’esigenza di salute manifesta, che lo porta, il più delle volte, ad accettare il percorso di diagnosi e cura che gli viene proposto, il soggetto sano si interroga sull’opportunità di sottoporsi a una procedura potenzialmente pericolosa di cui non vede la necessità e i possibili benefici.

“Il compito della sanità pubblica è più difficile perché agisce su una popolazione sana, che dice: ma perché devo farmi una puntura che potrebbe farmi star male?” (ULSS 13 Mirano).

Emerge, poi, una mancata attenzione riservata per il passato ai genitori inadempienti da parte delle istituzioni sanitarie.

“Il problema secondo me nasce a monte, dall’atteggiamento che si aveva sino a pochi anni fa, per cui chi non accettava la vaccinazione era un rompiscatole, e allora io lo mando via e lo denuncio ... Questo ha creato una mancanza di dialogo e di fiducia, da esattore delle tasse più che da medico” (ULSS 22 Bussolengo).

La mancanza di dialogo tra le due parti ha condotto a una situazione di tensione, che ha concorso al calo di fiducia nella sanità pubblica da parte della popolazione. Al contrario, spiega uno degli intervistati, l’aver cominciato a dare adeguato spazio a queste persone e ad ascoltare le loro perplessità ha aiutato gli operatori sanitari a comprendere le ragioni del rifiuto e a mettere in atto provvedimenti ad hoc.

Opinione comune tra gli intervistati è, inoltre, la necessità di un atteggiamento omogeneo verso le vaccinazioni da parte dei medici e degli operatori sanitari: non rari risultano i casi di pediatri, medici e ostetriche che prendono una posizione poco chiara o persino sfavorevole rispetto a questa tematica, contribuendo ad accrescere il disorientamento nella popolazione.

Si evidenzia, infine, la consapevolezza degli operatori sanitari di adottare una modalità comunicativa per certi versi inadeguata rispetto ai tempi, con l’utilizzo di un linguaggio burocratico, didattico e poco appetibile per l’utenza e con la presenza di informazioni “statiche”, che peccano nell’aggancio all’attualità.

3.5 Come si informano i genitori

Gli intervistati sostengono che la maggioranza dei genitori cerca informazioni sulle vaccinazioni pediatriche tramite internet o il passaparola, tra cui si possono annoverare anche i social media.

“Una volta era il passaparola che derivava spesso da chi aveva avuto eventi avversi o supposti tali alle vaccinazioni, o da medici che avevano perplessità rispetto alle vaccinazioni. Ora la piazza è quella del web” (ULSS 9 Treviso).

Gli intervistati ritengono che coloro che cercano notizie tramite internet siano soprattutto i genitori dubbiosi circa la vaccinazione. Un'altra figura importante, a cui i genitori fanno comunque riferimento, è il pediatra di libera scelta (PLS).

3.6 Metodologie comunicative adottate dalle ULSS

Il percorso di comunicazione vaccinale pediatrica inizia spesso ancor prima della nascita del bambino, con la presenza all'interno dei corsi pre-parto di medici igienisti o di assistenti sanitari: in questa fase vengono fornite informazioni preliminari sulle vaccinazioni e sulle sedi e modalità di erogazione delle stesse.

Alla nascita, in qualche ULSS il nido consegna ai genitori il libretto informativo regionale "Le vaccinazioni nell'infanzia. Perché, quando, come – informazioni per i genitori", un opuscolo di carattere generale sulle vaccinazioni (maggiori dettagli nel paragrafo 3.7). In alcuni casi un ulteriore momento informativo è previsto nel corso di incontri con le neo-mamme finalizzati a insegnare loro la gestione del neonato nei primi giorni di vita (es. Progetto Primi Giorni, ULSS 16 – Padova).

Tutte le ULSS convocano i genitori alla prima vaccinazione con una lettera di invito a casa, alla quale solitamente è associato il libretto informativo redatto dalla Regione. Alcune ULSS inviano un SMS di promemoria qualche giorno prima dell'appuntamento vaccinale; in una ULSS i genitori vengono invitati personalmente a una riunione collettiva pre-vaccinale, che si tiene con cadenza mensile; in una sola ULSS vengono organizzati colloqui individuali con tutti i genitori convocati per la prima vaccinazione.

Nel caso il genitore non si presenti alla seduta vaccinale, tutte le ULSS cercano un ulteriore aggancio, o tramite un nuovo invito a casa, o mediante un colloquio telefonico. Di grande importanza è ritenuta la collaborazione con i pediatri di libera scelta, che in virtù del rapporto di fiducia con i propri assistiti possono rivelarsi più efficaci nel recupero degli indecisi.

La maggior parte delle ULSS punta al colloquio personale con il genitore in caso di reiterata mancata presentazione, allo scopo di comprenderne i dubbi e di fornire le informazioni necessarie. Le ULSS dichiarano inoltre di accogliere le richieste dei genitori di posticipare le vaccinazioni o di scinderle anziché eseguirle in unica somministrazione.

Altre iniziative comprendono: visite domiciliari mirate (progetto sperimentale coinvolgente 5 ULSS); incontri informativi a cadenza fissa aperti alla popolazione generale; conferenze stampa;

l'istituzione di un call center volto a chiarire i dubbi dei genitori; interventi alla televisione o alla radio.

Tutte le ULSS hanno, infine, uno spazio nel sito internet aziendale dedicato alle vaccinazioni pediatriche.

3.7 L'utilizzo di Internet: i siti web delle aziende ULSS

Tutte le ULSS della Regione Veneto possiedono uno spazio, all'interno del sito internet aziendale, dedicato al Servizio Vaccinazioni. Il percorso per arrivare alla pagina prevede nella maggior parte dei casi almeno tre passaggi (Home → Dipartimento di prevenzione → Servizio di Igiene e Sanità Pubblica). Solo in pochi casi il percorso è reso più intuitivo mediante il ricorso a espressioni come "Cosa fare per vaccinarsi" o a parole chiave come "infanzia" o "bambini e giovani".

Solitamente i contenuti si trovano tutti nella stessa pagina, sebbene a volte siano collocati insieme ad altre attività del servizio di Igiene e Sanità Pubblica diverse dalle vaccinazioni creando un senso di confusione; in alcuni casi, però, informazioni diverse e complementari (es. orari e sedi di erogazione del servizio vaccinale; approfondimenti sulle malattie prevenibili con il vaccino) sono collocate in due pagine diverse, non collegate tra loro in alcun modo, col rischio di trovare un'informazione soltanto parziale.

Il contenuto delle pagine web può variare tra una ULSS e l'altra.

Tutte pubblicano contenuti di carattere logistico, ossia le sedi degli ambulatori in cui viene erogato il servizio vaccinale e gli orari di apertura dei medesimi.

Poco più della metà delle ULSS (12 su 21) inseriscono nella propria pagina web anche contenuti di carattere informativo sulle vaccinazioni: questi riguardano solitamente le caratteristiche dei vaccini, le malattie prevenibili, le possibili reazioni avverse; in qualche caso si trovano dati sulle segnalazioni dettagliate di eventi avversi, con link al sito dedicato a questo tema (Canale Verde). I contenuti di carattere informativo possono essere presentati sotto forma di documenti in pdf o di link a siti esterni.

I documenti in pdf sono redatti dalla Regione Veneto e sono i medesimi opuscoli che vengono consegnati ai genitori in forma cartacea insieme all'invito a casa o al momento della dimissione dopo la nascita. "Le vaccinazioni nell'infanzia. Perché, quando, come – informazioni

per i genitori” è un opuscolo di carattere generale, che descrive le malattie prevenibili, le caratteristiche dei vaccini, indicazioni e controindicazioni alla vaccinazione, possibili effetti collaterali. “Vaccinazioni – dubbi e risposte. Un aiuto tra vere e false informazioni” è un documento che presenta un livello di approfondimento maggiore, illustrando con alcuni dettagli tecnici le malattie prevenibili, la situazione in Italia e nel mondo, i rischi legati alla malattia e al vaccino; presenta un approccio a domande e risposte. In alcuni casi tali opuscoli sono presenti nel sito in versione multilingue.

In sporadici casi, oltre ai documenti redatti dalla Regione Veneto, si possono trovare on line documenti di altra provenienza (Regione Piemonte), approfondimenti ulteriori sulle patologie, schede tecniche dei vaccini.

I link esterni portano ad alcuni siti nazionali o internazionali selezionati tra quelli più autorevoli e attendibili: ove presenti i link, vi è sempre il rimando al portale VaccinarSi, seguito da Genitori Più, Epicentro, Canale Verde. Quasi un terzo dei siti (6 su 21) non presenta, tuttavia, link esterni.

La maggior parte dei siti riporta il calendario vaccinale offerto per la Regione Veneto.

Alcuni dei siti (4 su 21) sono al momento attuale (dicembre 2015) in fase di ristrutturazione o di revisione dei contenuti.

Due ULSS su 21 (ULSS 3 di Bassano e ULSS 13 di Mirano) utilizzano Facebook per pubblicare contenuti inerenti alle vaccinazioni, e di queste una soltanto (ULSS 3 di Bassano) possiede una pagina Facebook dedicata esclusivamente al servizio vaccinale. Tre ULSS (10 Veneto Orientale, 17 Este, 20 Verona) possiedono un profilo Twitter, ma in nessun caso questo è dedicato esclusivamente alla pubblicazione di notizie in ambito vaccinale; i tweet riguardano solitamente le campagne antinfluenzali o il rilancio di notizie di attualità inerenti vaccinazioni e nuovi casi di malattia.

L'ULSS 3 di Bassano utilizza la pagina Facebook per rilanciare notizie di attualità, per diffondere studi scientifici e approfondimenti, ma soprattutto per affrontare luoghi comuni sui pericoli legati alle vaccinazioni: a questo obiettivo sembra dedicare un grande sforzo, con la pubblicazione quasi quotidiana di vignette, fotografie con taglio ironico o infografiche corredate da ampie spiegazioni. Le fonti a cui attinge sono principalmente VaccinarSi e RIV (Rete Informazione Vaccini), un sito gestito da medici, docenti, studenti e genitori, che dal 2014 si dedica alla diffusione di una corretta informazione scientifica sui vaccini. La pagina è usata inoltre per

diffondere campagne comunicative, come l'attuale #iovaccino a favore dell'adesione all'offerta vaccinale (pediatrica e antinfluenzale), rivolta sia ai genitori, sia agli operatori sanitari.

L'ULSS 13 di Mirano possiede una pagina Facebook aziendale in cui pubblica iniziative, informazioni o notizie relative a tutti gli ambiti di salute (reparti ospedalieri, prevenzione...) a livello locale. Tra i post, talvolta trovano spazio lanci di campagne vaccinali, interventi di sensibilizzazione (video) da parte del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, promozione di eventi vaccinali di portata nazionale o europea (Settimana Europea delle Vaccinazioni).

Oltre la metà degli intervistati (10 su 19) afferma di utilizzare molto poco lo strumento internet per veicolare all'utenza informazioni circa le vaccinazioni pediatriche.

3.8 Caratteristiche dei siti web delle ULSS

3.8.1 Target

Dalle interviste condotte emerge che i siti web delle ULSS sono stati pensati prevalentemente per la popolazione in generale, con particolare riferimento ai genitori. Talvolta gli intervistati affermano che il loro sito è stato concepito sia per la popolazione, sia per gli operatori sanitari. È il caso, in particolare, del sito dell'ULSS 20 di Verona, capofila delle iniziative regionali in ambito vaccinale e con una particolare attenzione alla formazione degli operatori.

“Il sito è pensato sia per genitori, sia per operatori sanitari, intesi soprattutto come coloro che lavorano nei nostri ambulatori. C'è la volontà di dare informazioni e fare formazione anche per i pediatri di libera scelta e per i medici di medicina generale, quindi si vuole coinvolgere anche loro” (ULSS 20 Verona).

Un solo intervistato afferma che il sito è stato concepito per gli operatori sanitari e non per la popolazione generale, con un conseguente risvolto sui contenuti presenti al suo interno.

3.8.2 Piano editoriale

Alla domanda se sia stato elaborato in origine un piano editoriale per la progettazione del sito, la quasi totalità risponde in modo negativo. Gli intervistati affermano di aver seguito corsi di formazione sulla comunicazione “vis à vis” e sul counselling, ma di non aver mai ricevuto alcuna istruzione circa la progettazione e l'implementazione di un sito web.

“Non è mai stato fatto un progetto editoriale del sito, tutto viene lasciato alla nostra iniziativa e al nostro buon senso” (ULSS 5 Ovest Vicentino).

3.8.3 Progettazione e immissione dei contenuti

Dalle interviste si evince che i contenuti del sito sono redatti dai medici del servizio di Igiene e Sanità Pubblica. Nella maggior parte dei casi l'immissione dei contenuti avviene a opera dell'Ufficio Relazioni col Pubblico (URP) o delle assistenti sanitarie. In una sola ULSS la forma è rivista da una giornalista e poi nuovamente vagliata dal medico responsabile del servizio prima della pubblicazione. In un altro caso il tema della comunicazione vaccinale è stato parzialmente assegnato al servizio di Promozione della Salute, che ha al suo interno una figura laureata in Scienze della Comunicazione. In una sola ULSS, infine, talvolta i documenti sono fatti leggere a un gruppo di mamme e rivisti sulla scorta delle loro considerazioni, e i documenti più importanti sono affidati a personale esperto in comunicazione.

3.8.4 Link e documenti in pdf

I link esterni a siti nazionali o istituzionali sono stati scelti tra quelli considerati più autorevoli e hanno lo scopo di fornire approfondimenti a coloro che desiderano ulteriori informazioni sulle vaccinazioni. L'obiettivo, inoltre, è dare all'utente delle indicazioni su quali siti è consigliabile visitare.

I documenti in pdf sono nella quasi totalità prodotti dalla Regione Veneto: la scelta di non immettere contributi originali redatti dalle singole ULSS è legata alla tendenza a dare un'informazione il più possibile uniforme sul territorio a garanzia di affidabilità e di bontà della fonte.

3.8.5 Il linguaggio

Interrogati sulle caratteristiche del linguaggio utilizzato all'interno del sito web aziendale, gli intervistati rispondono in maniera uniforme che la tensione è verso un linguaggio semplice, accessibile e scientificamente corretto. Necessaria la trasparenza, mentre impensabile sarebbe il ricorso a toni scandalistici. Emerge la difficoltà di comunicare informazioni tecniche in modo semplice, ma mai semplicistico o approssimativo. Un'altra difficoltà è legata alla necessità di utilizzare un tono neutrale, senza ricorso al coinvolgimento emotivo. Gli intervistati talvolta

dichiarano che il linguaggio effettivamente utilizzato è piuttosto di tipo amministrativo e burocratico e che andrebbe curato maggiormente.

3.9 Le potenzialità del mezzo internet nella comunicazione vaccinale

Riguardo alle potenzialità della rete web quale mezzo di comunicazione in ambito di vaccinazioni pediatriche, gli intervistati concordano nell'affermare che queste esistono e sono notevoli, se non altro perché internet costituisce uno dei principali mezzi attraverso cui il genitore si informa su questa tematica.

Tuttavia, se tutti riconoscono la necessità di essere presenti in rete come istituzione sanitaria, diversi intervistati sollevano perplessità sulla effettiva efficacia di questo mezzo nell'influenzare le scelte dei genitori.

Vi è poi un ulteriore distinguo tra la percezione delle potenzialità di un sito istituzionale regionale o nazionale e le potenzialità del sito della singola ULSS.

Emerge il concetto che spesso i genitori che cercano informazioni tramite internet sono proprio coloro che hanno già dei dubbi sulle vaccinazioni, e che sovente consultano e cercano siti a esse sfavorevoli, perché prevenuti nei confronti dell'istituzione sanitaria. Inoltre viene sollevato il problema che in rete può scrivere chiunque e che l'utente può non avere la capacità di distinguere un sito autorevole e scientificamente validato da uno poco attendibile.

“La rete ha il grande problema che un sito vale l'altro. L'accesso alla rete non è filtrato, e scrive chiunque...” (ULSS 12 Venezia).

Si riconosce, comunque, che la rete ha la potenzialità di veicolare informazioni scientificamente corrette a un gran numero di persone e di dare visibilità all'istituzione sanitaria. Altro elemento emergente è la possibilità per gli operatori sanitari di venire a conoscenza immediatamente delle notizie (es. morto per vaccinazione, dubbia correlazione tra un vaccino e una reazione avversa) che compaiono sui mass media o sui siti antivaccinali e di essere tempestivi nel controbattere con una risposta scientificamente corretta.

“Ci serve anche per avere, a fronte ad esempio della notizia che compare sul giornale, la fonte rapida con la quale pediatri o medici di base possano comunicare alla popolazione. Dobbiamo dare loro la possibilità di rispondere in tempi rapidi ai dubbi delle persone” (ULSS 22 Bussolengo).

Inoltre la rete rappresenta uno strumento utile per lavorare sulla percezione del rischio dei genitori: da più parti si sottolinea la necessità di spiegare che le malattie infettive prevenibili da vaccino non sono scomparse e che la malattia costituisce un rischio maggiore rispetto a quello della vaccinazione.

Un’ulteriore opportunità, già sperimentata da alcune ULSS, è quella di lavorare in sinergia con siti gestiti dai cittadini, come ad esempio il blog “Mamme libere dalla meningite” o altri blog in cui più mamme si scambiano informazioni sulla salute del bambino. L’alleanza con queste persone può essere vincente, in quanto sarebbero persone scevre da possibili interessi a farsi portavoce della propria esperienza, sia positiva (l’aver vaccinato il proprio bambino), sia negativa (l’aver perso il proprio bambino in seguito a una malattia infettiva per cui non era stata fatta la vaccinazione).

Molti degli intervistati effettuano, come anticipato precedentemente, una distinzione tra le potenzialità del proprio sito e quelle di un sito regionale o nazionale come VaccinarSì. La scelta di immettere prevalentemente contenuti di tipo organizzativo–logistico nel sito web aziendale è legata da un lato alla carenza di risorse per l’implementazione del sito, dall’altra alla convinzione che sia più efficace lasciare la voce a un unico sito per quanto riguarda la diffusione di informazioni e approfondimenti su un tema ampio e complesso come quello in questione.

“Deve esserci molta omogeneità in queste informazioni... l’informazione la deve dare uno solo e deve essere sempre quella” (ULSS 18 Rovigo).

“Secondo me non si tratta tanto di moltiplicare i siti internet, quanto di indirizzare i genitori verso quei siti dedicati che già esistono e che funzionano bene” (ULSS 6 Vicenza).

Questa è la ragione per cui tutte le ULSS supportano il sito nazionale VaccinarSì e indirizzano in quella direzione i genitori che desiderano ricevere maggiori informazioni attraverso la rete. VaccinarSì è universalmente riconosciuto come un sito scientificamente valido, trasparente, moderno nel linguaggio e nelle modalità di comunicazione; peculiarità di tale sito sono l’aggiornamento continuo tramite news e l’utilizzo dei social media. VaccinarSì è considerato il sito di riferimento per tutte le aziende ULSS.

Altra caratteristica da considerare è l'attitudine delle varie ULSS della Regione Veneto a lavorare insieme per un unico obiettivo: il materiale informativo (libretti sulle vaccinazioni della Regione) è frutto di un lavoro di squadra; allo stesso modo, tutte le ULSS sono chiamate a contribuire con materiali o news al sito di VaccinarSi. Anche per questa ragione le ULSS tendono a promuovere un sito di riferimento piuttosto che implementare il proprio.

“In Veneto siamo abituati a lavorare insieme e condividiamo le cose che ciascuno produce. Se c'è un gruppo di lavoro che lavora su queste cose, ben venga per tutti. Io credo sempre al lavoro generale” (ULSS 22 Bussolengo).

“Le cose sono un po' cambiate da quando c'è il sito Vaccinarsi. Adesso si sta implementando anche VaccinarSi in Veneto. Questa è la possibilità del futuro. Però non può essere la singola azienda che lo fa, dev'essere fatto a livello nazionale o regionale, perché ha molta più forza” (ULSS16 Padova).

“Tutti possiamo contribuire con materiali al sito di VaccinarSi, se abbiamo una situazione o un evento importante che può servire anche agli altri” (ULSS 20 Verona).

D'altro canto, un concetto ribadito da più parti è che la sola rete internet non è sufficiente per sensibilizzare la popolazione alle vaccinazioni. La rete è considerata uno dei tanti strumenti che le istituzioni hanno a disposizione, ma l'approccio considerato come il più importante rimane il contatto diretto con il genitore. Le singole ULSS lavorano su molti fronti comunicativi parallelamente al sito, in primis sull'alleanza con i pediatri di libera scelta e con le ostetriche. Si crede e si punta molto sul lavoro di squadra e sull'instaurazione di un rapporto di fiducia con il genitore.

“Vale ancora molto il rapporto di fiducia con i medici, ma soprattutto con i pediatri, con i quali c'è un legame molto stretto. La rete andrebbe di sicuro potenziata, ma non va a sostituire il rapporto personale con i genitori” (ULSS 17 Este).

“Certo, bisogna essere presenti anche sulla rete, ma non si deve pensare che quello cambi le cose, che tutto vada fatto attraverso quel canale. Contatto personale, collaborazione con PLS e ostetriche: questi sono importanti per noi” (ULSS 15 Alta Padovana).

La rete appare meno utilizzata in quelle ULSS che hanno migliori coperture vaccinali, poiché lì non si percepisce l'urgenza del problema del calo vaccinale. Meno utilizzata risulta anche in caso di ULSS piccole, dove più facile è stabilire il contatto personale con il genitore (tramite telefonata a casa) per il recupero degli inadempienti. Queste considerazioni devono tenere comunque presente delle eccezioni, qual è il caso di ULSS con basse coperture e un bacino d'utenza

piuttosto ampio, nelle quali il sito non viene utilizzato per mancanza di personale che possa dedicarvisi.

Infine, un intervistato evidenzia una sottostima delle potenzialità dei mezzi di comunicazione “tradizionali” (mass media) rispetto a una sovrastima delle potenzialità della rete.

“Pensi al caso dell’influenza dell’anno scorso. Con un sito internet quante persone ho raggiunto? E quante persone ha raggiunto UNA sola trasmissione televisiva? È devastante la differenza. Ho paura che a volte ci dimentichiamo dei mezzi di comunicazione “vecchi”, che però hanno una potenzialità enorme” (ULSS 9 Treviso).

3.10 I social media nella comunicazione vaccinale

Per quanto concerne le potenzialità dei social media (Facebook, Twitter) non vi è uniformità nelle risposte degli intervistati. Quasi un terzo degli intervistati (7 su 19) li considera poco utili o addirittura dannosi. Due dichiarano di non conoscerli a sufficienza per esprimere un parere. I rimanenti dieci li considerano utili, sebbene molti si reputino distanti da questi mezzi, sia per età anagrafica, sia per familiarità con tali strumenti. Viene inoltre sollevato il problema del blocco aziendale imposto su questo genere di siti, per cui al momento attuale si tratta di strumenti non accessibili al personale sanitario.

Coloro che non approvano l’utilizzo del social media sostengono che rappresentino un mezzo di comunicazione pericoloso perché difficilmente controllabile. Viene temuta la possibilità di chiunque di scrivere commenti negativi in una pagina accessibile a tutti, e il successivo dibattito che ne seguirebbe è visto come controproducente. Si ritiene, inoltre, che la relativa “copertura” data dal filtro dello schermo consenta alla gente di utilizzare toni più accesi e poco corretti rispetto a un dibattito faccia a faccia: questo allontanerebbe ulteriormente le persone dalla possibilità di un dialogo e di un confronto rispettoso con il personale sanitario. Nell’ottica del recupero di un rapporto personale con il genitore, mezzo visto come il più importante per convincere gli indecisi, tale canale di comunicazione innalzerebbe una barriera invece di facilitare l’avvicinamento delle due parti.

Molti degli intervistati hanno inoltre la percezione di una perdita di ruolo sui social media, come se questi mezzi ponessero tutti gli utenti sullo stesso piano, annullando professionalità, reputazione, autorevolezza.

“Con i social network ho un rapporto conflittuale, perché ci si pone sullo stesso livello di qualsiasi altro utente, e così non si ha né autorevolezza, né credibilità. Basta un Mi piace, Non mi piace... annulla tutta la tua competenza, professionalità, conoscenza” (ULSS 4 Alto Vicentino).

Tra le perplessità sollevate vi è inoltre la necessità di essere tempestivi nell'utilizzo dei social media: nel momento in cui una persona pone una domanda, il personale sanitario dovrebbe poter rispondere in tempi utili, e perché questo sia fattibile è necessario avere del personale dedicato.

Infine, unitamente alla perdita di controllo, vi è il timore della perdita di contestualizzazione dell'informazione: un discorso fatto da un medico a un genitore, che ha valenza in quel singolo caso, passa alla rete e lì viene “esploso”, diventando virale e perdendo validità perché avulso dal contesto per cui era stato pensato. Il rischio è lo stravolgimento e la perdita di significato dell'informazione, che può così diventare inesatta. Inoltre, sottolinea l'intervistata, il social media non serve ad aggiungere informazioni, poiché queste sono già disponibili ampiamente sia in rete, sia attraverso altri canali.

“È molto pericoloso secondo me. Non sono più io che parlo con te, genitore; io parlo con la rete... Le informazioni ormai i genitori le hanno già tutte, i social media non aggiungono nulla, semmai tolgono e sono pericolosi se usati male” (ULSS 16 Padova).

Coloro che invece vedono delle potenzialità nell'utilizzo dei social media ritengono che un valore aggiunto sia proprio la rapidità di questi mezzi, che consente di essere più dinamici e immediati nella pubblicazione di notizie.

Altro vantaggio risiede nella possibilità di instaurare un contatto più diretto con l'utenza: così come i genitori utilizzano chat e gruppi per comunicare tra loro e scambiarsi informazioni, i social media potrebbero consentire alle istituzioni sanitarie di stabilire un filo diretto con l'utenza. L'unica ULSS che possiede una pagina Facebook dedicata al servizio vaccinale (ULSS 3 di Bassano) dichiara che l'obiettivo è anche quello di dar voce a chi ha scelto di vaccinare, così che tramite il canale social possa farsi portavoce della propria esperienza positiva. Lo scopo ultimo è sempre e comunque agganciare il genitore al servizio vaccinale per stabilire con lui un rapporto: lo strumento social non sostituisce la relazione personale con il genitore.

“Sono necessari sia il colloquio personale, sia la comunicazione sul web. Ma perché possiamo parlare a tu per tu con il genitore, questi deve venire. E per agganciarlo bisogna essere in rete e sui social. Questo per quei genitori che neanche

rispondono al telefono e chiudono ogni possibilità di contatto. Lo scopo della pagina era proprio anche quello, di fare in modo che attraverso la pagina Facebook chi viene a vaccinare abbia voce e possa dire che il servizio è stato efficiente” (ULSS 3 Bassano).

Una considerazione comune tra gli intervistati è la conoscenza parziale, da parte loro, delle potenzialità dei social media. Molti esprimono pertanto la necessità di personale qualificato e dedicato che se ne occupi e che sappia far fruttare al meglio tale mezzo di comunicazione. La mancanza di tempo e di risorse umane sono visti attualmente come gli ostacoli più concreti al loro utilizzo.

Alcuni degli intervistati riferiscono di utilizzare i social media a livello personale per far circolare le notizie sulle vaccinazioni tra i propri contatti.

3.11 Caratteristiche di una buona comunicazione sanitaria in ambito vaccinale

Dalle interviste condotte si evincono diverse informazioni circa la percezione di quali debbano essere le caratteristiche di una buona comunicazione sanitaria in ambito vaccinale. Le risposte degli intervistati sono molto omogenee e riflettono probabilmente una comune formazione.

La comunicazione deve essere seria, nel senso di scientificamente corretta: il personale sanitario deve dimostrare preparazione e competenza per contribuire a restituire credibilità alla struttura pubblica.

“Bisogna essere preparati. Devo mostrare la mia serietà scientifica, questo è fondamentale. Perché un’accusa che ci viene mossa è che siamo dei semplici “punturisti”, che non sappiamo neanche cosa buttiamo dentro con i vaccini” (ULSS 9 Treviso).

L’informazione deve essere trasparente, sia nel mostrare i benefici dei vaccini, sia nel comunicare gli eventi avversi, siano essi possibili o realmente verificatisi. È questo lo scopo del sito Canale Verde, che da oltre vent’anni raccoglie e pubblica tutte i casi di reazioni avverse da vaccino segnalate. Le informazioni fornite devono basarsi su documentazione scientifica convalidata, la cui fonte deve essere chiaramente indicata.

È importante mostrare disponibilità e capacità di comprensione verso il genitore, ascoltare le sue perplessità e chiarire i suoi dubbi; infine, è necessario lasciare sempre una “porta aperta”, poiché le decisioni possono cambiare nel tempo.

La comunicazione, sia essa sul web, su supporto cartaceo o di persona, deve essere la più comprensibile possibile, pur nel rispetto della correttezza scientifica.

“Noi dobbiamo mantenere la capacità di spiegare la complessità in maniera semplice e assicurarci che la gente abbia capito. Semplificare non vuol dire impoverire o abbassare il livello del linguaggio, ma facilitare la comprensione” (ULSS 9 Treviso).

La maggior parte degli intervistati sostiene che, stante l'utilità dei vari mezzi di comunicazione utilizzati, è necessario privilegiare la comunicazione diretta con le persone. In base alla loro esperienza, le persone che hanno dei dubbi non cambiano idea se non in seguito al colloquio con il medico; le informazioni raccolte con altri mezzi possono servire a predisporre la persona al cambiamento, ma in ogni caso la decisione ultima di vaccinare passa per il colloquio personale.

“Io credo che... alla fine, il genitore vuole parlare con me. Posso fare un sacco di cose in rete, ma alla fine lui vuole venire da me e vuole parlare con me. Se uno vuole trovare informazioni di carattere generale, ormai le trova dappertutto. Se vuole qualcosa di più, alla fine deve parlare con un medico, non c'è niente da fare. Non è più un problema di mancanza di informazioni, ma il genitore vuole vedere in faccia la persona che vaccinerà suo figlio e parlare con lei. E questa cosa non c'è nessuno strumento di internet che te la possa dare” (ULSS 16 Padova).

Il punto cruciale sta nella creazione di una relazione con il genitore: è necessario instaurare tra le due parti un rapporto di fiducia.

“Quelli che sono un po' incerti accettano di venire al dialogo, e quando gli si parla vedono che di fronte hanno una persona e non un sito, e che questa persona non è un brigante, ma uno che ci crede nelle cose che dice... allora l'atteggiamento cambia un po'...” (ULSS 22 Bussolengo).

“Noi cerchiamo comunque di privilegiare la comunicazione diretta, consapevoli che una comunicazione, per quanto ben fatta, con rimandi a siti istituzionali nazionali e mondiali, possa non essere così esaustiva per il genitore che vuole saperne di più, ma non è del mestiere e non riesce sempre a comprendere bene le informazioni che gli si danno” (ULSS 1 Belluno).

“Ho incontrato persone che hanno visto tutto, internet, pubblicazioni, hanno fatto il giro... e alla fine vengono qui, e cercano il confronto diretto con la persona” (ULSS 4 Alto Vicentino).

“Il genitore ha bisogno del colloquio personale con l'operatore, ma anche noi abbiamo bisogno di stabilire una relazione con queste persone. Il sistema informatico può dare un'informazione, ma non creare una relazione” (ULSS 8 Asolo).

L'alleanza con il genitore è fondamentale, anche al fine della promozione del servizio vaccinale: un genitore dubbioso che ha deciso di vaccinare, verosimilmente si farà portavoce della propria esperienza nel proprio contesto sociale e la sua testimonianza risulterà più efficace perché scevra da pregiudizi su possibili interessi.

“Se ho un colloquio e riesco a riannodare il filo e a riprendere man mano tutte le vaccinazioni, questa persona poi si farà portavoce della propria esperienza, e sarà un passaparola che se faccio io non ha lo stesso peso” (ULSS 4 Alto Vicentino).

Viene ribadita, inoltre, l'importanza dell'alleanza con gli altri operatori sanitari, pediatri di libera scelta, ostetriche, assistenti sanitari, che devono dare un messaggio omogeneo e parlare tutti la stessa lingua.

3.12 Un argomento dibattuto: mostrare gli effetti delle malattie piuttosto che i benefici della vaccinazione?

Per quanto riguarda i contenuti della comunicazione, alcuni degli intervistati sostengono che sia necessario non solo puntare sugli effetti benefici delle vaccinazioni nella prevenzione delle malattie (vantaggio personale), ma anche far leva sui risvolti sociali della mancata vaccinazione: non vaccinare rappresenta, infatti, una scelta egoistica nei confronti di coloro che per motivi di salute non possono essere immunizzati, e che se venisse meno l'immunità di gregge rischierebbero di contrarre la malattia.

Una questione dibattuta è l'opportunità di mostrare agli utenti gli effetti delle malattie prevenibili, piuttosto che insistere soltanto sui benefici della vaccinazione. Questa idea nasce dalla constatazione che i genitori non hanno più la percezione della pericolosità delle malattie infettive, poiché non le hanno mai sperimentate.

“Sembra che alla fine ciò che serve sia lavorare sulla paura delle malattie. È una cosa che molti di noi hanno sempre pensato. Quello funziona, non stare a spiegare l’evidenza dei dati scientifici sull’efficacia del vaccino. Bisogna dire loro che se non vaccini tuo figlio, si prende la polio” (ULSS 15 Alta Padovana).

Alcuni degli intervistati sarebbero propensi a inserire nel sito web immagini “forti” di persone che portano su di sé gli effetti della malattia, capaci di scuotere l’utente. Altri, invece, ritengono che sia più efficace portare la testimonianza di persone che a causa della malattia hanno avuto ripercussioni invalidanti o di genitori che hanno perso un figlio a causa di una mancata vaccinazione.

“Bisogna far capire che le malattie ci sono e possono essere dannose. Si voleva inserire la descrizione di casi reali di malattia, le storie di persone che hanno rischiato tanto con malattie di questo tipo. Dare una testimonianza ci pare fondamentale” (ULSS 20 Verona).

3.13 Come rendere più efficace la comunicazione vaccinale sul web

Alla domanda su quali potrebbero essere le strategie per rendere più efficace la comunicazione sul web, la quasi totalità degli intervistati risponde esponendo la necessità di avere del personale esperto in comunicazione dedicato a questo genere di lavoro. La difficoltà esposta con più frequenza è la carenza di personale: nella impellenza di condurre la quotidianità del lavoro nell’ambulatorio vaccinale, dedicare del tempo e delle risorse alla comunicazione sul web risulta non praticabile. Inoltre gli intervistati ribadiscono la difficoltà di comunicare argomenti scientifici in modo semplice e comprensibile e sono concordi nel sostenere la necessità di affidare questo compito a chi fa della comunicazione il proprio mestiere.

“Abbiamo limiti di tempo, di persone, di capacità” (ULSS 16 Padova).

“Potremmo migliorare affidando l’aspetto della progettazione del sito a un esperto, a cui noi diamo il contenuto” (ULSS 1 Belluno).

“C’è chi è più portato, ma ci sono delle tecniche, che però vanno insegnate, non è facile, se non ti preparano sei lasciato alla tua buona volontà. Bisogna affidarsi a esperti della comunicazione” (ULSS 18 Rovigo).

Uno degli intervistati sostiene che sarebbe inoltre necessaria un'operazione di marketing sociale per cercare di capire come funziona la mentalità degli utenti e, di conseguenza, utilizzare strategie di comunicazione appropriate.

Infine molti sostengono l'opportunità di insistere maggiormente sulla percezione del rischio delle malattie da parte della popolazione.

3.14 Il caso VaccinarSì: intervista al Dott. Antonio Ferro, ideatore del sito

Un cenno a parte merita l'intervista al Dott. Antonio Ferro e al Dott. Andrea Siddu: il primo è l'ideatore del sito VaccinarSì e il secondo un membro del Comitato Direttivo.

Il Dott. Ferro spiega come è nata l'idea di un sito interamente dedicato alle vaccinazioni: lo spunto è stato dato dalla constatazione che nel distretto di Este-Montagnana (zona sud della provincia di Padova), dove lavorava sino a qualche anno fa, i cittadini, che avevano una bassa percentuale di utilizzo della rete internet, mostravano una massiccia adesione alle vaccinazioni. Avvicinandosi alla città di Padova, all'aumento dell'utilizzo di internet da parte della popolazione corrispondeva un calo nell'adesione all'offerta vaccinale.

Un'analisi dei siti internet condotta nel 2012 mostrava che la maggioranza dei siti dedicati alle vaccinazioni erano a essi sfavorevoli: per contro, i siti istituzionali erano pochissimi, inaccessibili o non aggiornati.

Di qui nasce l'idea di aumentare la presenza in rete delle istituzioni sanitarie costruendo un sito dedicato alle vaccinazioni.

Il Dott. Ferro spiega che il sito è pensato sia per la popolazione generale, sia per gli operatori sanitari; fondato sul principio della trasparenza, non contiene alcuna area riservata.

Il contenuto è sempre scientifico e basato sull'evidenza, ma parallelamente alla necessità di adottare una terminologia tecnica si è scelto di utilizzare anche un linguaggio emozionale. Accanto a dati, numeri, informazioni trovano quindi spazio storie di persone. La sezione "Storie di..." raccoglie 16 testimonianze ricche di dettagli umani, quotidiani, in cui chi legge può facilmente riconoscersi: si tratta di storie di persone che hanno sperimentato in prima persona la malattia, che hanno perso un bambino per una vaccinazione non effettuata, ma anche di persone che hanno scelto di vaccinare dopo essere passate attraverso una fase di dubbio. In questa sezione quasi ci si scorda di essere all'interno di un sito istituzionale: qui prevalgono le emozioni.

“Le parole valgono un 20% nella comunicazione, il resto è dato dal modo in cui uno comunica”.

Il Dott. Ferro sottolinea come sia stato essenziale avvalersi delle competenze di un'agenzia di comunicazione per imparare a presentare notizie e informazioni in modo pregnante per il pubblico. Altro punto di forza di VaccinarSì è la collaborazione con molte figure professionali esperte nella materia, nonché con un'ampia rete di specializzandi di tutta Italia, che costruiscono e aggiornano il sito.

Una delle peculiarità di VaccinarSì è il costante aggiornamento, in particolar modo della sezione Notizie, anche con lo scopo di controbattere a false informazioni circolanti in rete. L'aggiornamento di questa sezione è pressoché settimanale. Le notizie si agganciano all'attualità cercando di far luce su temi dibattuti in questo momento, mostrando la situazione vaccinale e di malattia nel resto del mondo, presentando iniziative utili al lettore.

Una delle parti che si sta sviluppando è quella dei social media: il problema fondamentale ravvisato dal Dott. Ferro è che la notizia sui social deve essere velocissima, e questo si scontra con la necessità, stabilita per statuto e per filosofia di pensiero, di dare notizie comprovate e scientificamente validate. Facebook può prestarsi a dibattiti e a discussioni con gli utenti: tuttavia chi gestisce il sito tende a evitare questo tipo di situazioni poiché il dibattito con gli antivaccinatori non avviene sul piano scientifico, e una discussione che si gioca su due piani diversi rischia di rimanere sterile. Questa modalità di gestione dei social media appare chiara all'osservazione della pagina Facebook: essa viene utilizzata principalmente per rilanciare le notizie pubblicate su VaccinarSì, con la medesima cadenza temporale di pubblicazione del sito. Attualmente trova grande spazio l'iniziativa di sensibilizzazione #iovaccino, oltre alla promozione della campagna antinfluenzale. Di seguito a questi post non è raro imbattersi in commenti negativi da parte di persone che osteggiano, in tono anche provocatorio e aggressivo, la pratica vaccinale. Questi commenti sono seguiti spesso da un gran numero di risposte di altri utenti, che portano a dialoghi piuttosto accesi, ma sterili; quasi mai interviene il profilo di VaccinarSì a moderare la discussione. VaccinarSì risponde solamente in casi in cui un utente chieda maggiori informazioni ponendo una domanda specifica, senza intenti provocatori.

La pagina Twitter rilancia all'incirca i medesimi contenuti, oltre a citare notizie pubblicate da altri utenti. Il profilo è seguito da un minor numero di persone rispetto alla pagina Facebook (479 vs 7377) e a sua volta segue 146 utenti.

Per quanto riguarda gli antivaccinatori, il Dott. Ferro riconduce il loro successo a quella che viene definita la tecnica del “ragionevole dubbio”: il dubbio che il vaccino possa essere in qualche

modo legato a un certo effetto collaterale o che possa contenere sostanze tossiche per l'uomo. Dubbi, questi, avvalorati da notizie non comprovate, ma fatte circolare dai media.

“Loro ti dicono: “Ma tu l’hai visto il vaccino, sai come è fatto? Sei sicuro che non ci siano le nanoparticelle ferrose dentro?”. Poi ci sono ricercatori che pubblicano su quotidiani articoli in cui dichiarano la presenza di nanoparticelle nei vaccini... sulla base di studi che non sono ancora stati pubblicati su Pub Med o validati dalla comunità scientifica, ma questo la gente non lo sa”.

Ancora una volta viene ribadita l’influenza di un contesto in cui non sono più visibili gli effetti delle malattie, che porta la popolazione a percepire il vaccino come più pericoloso della malattia stessa.

Il Dott. Ferro spiega, infine, che è in atto nella Regione Veneto un’ampia campagna di sensibilizzazione che passa attraverso mezzi sia tradizionali, sia innovativi.

Un grande lavoro continua a essere compiuto sugli operatori sanitari, anche grazie al portale intranet di VaccinarSì in Veneto, per uniformare le strategie e condividere le modalità di comunicazione.

Capitolo 4 – Discussione

Le interviste condotte evidenziano come tra i medici operanti nell'ambito vaccinale vi sia consapevolezza dell'attuale trend in calo delle coperture vaccinali. Anche nelle ULSS che non sembrano risentire di tale problema si riconosce la necessità di agire per porre un rimedio a questo fenomeno di portata nazionale e sovranazionale, che nel lungo periodo rischia di compromettere l'immunità di gregge. Questo andamento riflette il fenomeno definito *hesitancy*, ossia il rifiuto o il ritardo nell'accettazione dell'offerta vaccinale nonostante la disponibilità di un servizio vaccinale efficiente.

Le cause del fenomeno sono ascritte a determinanti legati a tre principali macroambiti: i movimenti antivaccinali, i genitori e la sanità pubblica.

I genitori si dividono in tre sottogruppi: i vaccinatori (95%), i dubbiosi (2–3%), i non vaccinatori (1–2%). Gli intervistati sono concordi nell'affermare che è sulla fetta degli indecisi che è necessario puntare per convincerli ad accettare la vaccinazione, mentre il dialogo è più difficile con chi ha già deciso di non vaccinare. Le ragioni della non vaccinazione percepite dagli intervistati riflettono quelle emerse dall'Indagine sui determinanti del rifiuto dell'offerta vaccinale nella Regione Veneto: la preoccupazione circa la sicurezza del vaccino e i possibili effetti collaterali, la paura che il bambino sia troppo piccolo al momento della vaccinazione e la riluttanza nel somministrare molti vaccini contemporaneamente.

Tra le cause del fenomeno gli intervistati sottolineano due elementi importanti: la non percezione della pericolosità della malattia, legata al successo delle vaccinazioni nei decenni passati, che conduce a un'alterata percezione del rischio vaccinale; la fragilità di certi genitori, non abituati ad assumersi delle responsabilità sino al momento della nascita di un figlio.

Secondo gli intervistati, la chiave del successo degli antivaccinatori sta nell'insinuazione del dubbio, che trova terreno fertile in genitori preoccupati della sicurezza dei vaccini. Elementi peculiari della loro modalità comunicativa sono la mancanza di trasparenza nel fornire informazioni apparentemente basate su un razionale scientifico, ma private delle fonti e spesso distorte; uno stile provocatorio; il ricorso all'emotività, che risulta tanto più efficace quanto più il genitore viene colto in un momento di fragilità e di perdita di razionalità. Tra le tecniche comunicative figurano la narrazione di storie personali, di aneddoti, di notizie "sensazionalistiche" non verificate prima della pubblicazione. Gli intervistati sono inoltre concordi nel vedere associati i movimenti antivaccinali

con una tendenza, circolante tra le persone giovani, al recupero di tutto ciò che è naturale, biologico, omeopatico in contrasto con ciò che è fatto dall'uomo e che è percepito come pericoloso.

Per quanto riguarda, infine, il mondo della sanità pubblica, gli intervistati evidenziano una difficoltà legata alla sua peculiare azione su persone sane, che si interrogano sull'opportunità di sottoporsi a una procedura i cui rischi vengono percepiti come più grandi dei benefici. Altre problematiche sono la mancanza di dialogo tra operatori sanitari e genitori inadempienti, che ha caratterizzato gli anni passati contribuendo a incrinare il rapporto di fiducia con la Sanità Pubblica. Determinanti sono state anche alcune sentenze sfavorevoli nei confronti delle vaccinazioni, verso le quali il Ministero della Salute non ha preso una chiara posizione. Notevole è stato l'influsso, inoltre, di una eterogeneità di opinione e di attitudine verso la pratica vaccinale da parte dei diversi medici e operatori sanitari italiani. Gli intervistati riconoscono, infine, una concausa nella modalità di comunicazione istituzionale sanitaria, che risulta spesso inadeguata e non al passo con i tempi.

Gli intervistati percepiscono come modalità prevalenti di ricerca di informazione da parte dei genitori internet e il passaparola. Ritengono che queste modalità vengano preferite soprattutto da chi è dubbioso sulla vaccinazione, mentre spesso chi ha già deciso di vaccinare non si informa nemmeno. Questa percezione in parte riflette i dati emersi dall'indagine sui determinanti del rifiuto vaccinale: tuttavia da tale ricerca è emerso che la maggior parte dei genitori, sia tra coloro che intendono vaccinare, sia tra quelli che manifestano l'intenzione di non farlo, si informa anche attraverso i canali istituzionali, in particolare il libretto informativo della Regione. Questo dato conforta l'operato dei servizi vaccinali regionali, che nella loro strategia comunicativa prevedono la distribuzione capillare di tale libretto informativo.

Il Piano Comunicativo Regionale emanato nell'agosto 2014 prevede l'erogazione dell'informazione vaccinale attraverso vari canali di comunicazione, sia tradizionali, sia "innovativi" (internet); nel medesimo documento si enfatizza l'importanza per gli operatori sanitari di aumentare la propria capacità di counselling al fine di costruire un rapporto di reciproca fiducia e di favorire l'apertura al dialogo con i genitori. Inoltre, il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale espone le procedure da adottare per l'aggancio dei genitori al servizio vaccinale.

Dalle interviste condotte si evince che nelle varie ULSS del Veneto la procedura per il contatto e il richiamo dei genitori dei bambini secondo calendario vaccinale è standardizzata e omogenea. Gli operatori sanitari si avvalgono di una modalità di contatto attiva tramite lettera di

invito a casa, e in qualche ULSS è previsto anche un colloquio individuale o di gruppo con tutti i genitori qualche giorno prima della vaccinazione. In caso di mancata presentazione, il genitore viene ricontattato sia a mezzo posta, sia telefonicamente: l'obiettivo ultimo è sempre il colloquio personale con il genitore allo scopo di instaurare un dialogo, di comprenderne i dubbi e le preoccupazioni e di fornire adeguate risposte. Gli intervistati dichiarano ampia disponibilità nel venire incontro alle esigenze del genitore, come posticipare le vaccinazioni o suddividerle anziché somministrarle in unica soluzione. Tutti gli intervistati affermano la necessità di tenere sempre e comunque una porta aperta, perché le decisioni dei genitori possono cambiare nel tempo: lo conferma l'Indagine sui determinanti del rifiuto vaccinale, dalla quale emerge proprio che il patrimonio di adesione e di fidelizzazione non è per niente scontato e va mantenuto vivo.

Accanto alla procedura standardizzata di contatto dei genitori, ogni ULSS mette in campo iniziative personalizzate a seconda delle proprie esigenze territoriali e delle proprie risorse: queste possono essere incontri aperti al pubblico, visite domiciliari mirate, conferenze stampa, giornate della salute, call center.

Tutte le ULSS hanno uno spazio nel sito internet aziendale dedicato alle vaccinazioni pediatriche.

Il sito internet è uno strumento utilizzato in modo diverso da ULSS a ULSS. Tutte lo utilizzano per pubblicare informazioni di carattere logistico (sedi e orari di apertura dell'ambulatorio vaccinale), ma solamente la metà di esse vi inserisce contenuti di carattere "formativo" (caratteristiche dei vaccini, malattie prevenibili, possibili reazioni avverse). I contenuti formativi possono essere presenti sotto forma di documenti in pdf o di link a siti esterni. I documenti in pdf sono nella maggioranza dei casi di fonte regionale e riflettono un'uniformità territoriale dell'informazione. I link a siti esterni sono anch'essi molto omogenei e sono stati selezionati tra quelli ritenuti più autorevoli e attendibili su scala nazionale (prevalentemente) e internazionale.

In qualche caso è presente il link al sito Canale Verde, che dal 1993 raccoglie e rende pubblici tutti i casi di reazioni avverse da vaccino segnalate. Questo approccio è molto significativo, in quanto riflette l'etica della trasparenza, principio cardine del Piano di comunicazione nazionale vaccinale e di VaccinarSi, sito di riferimento istituzionale a livello nazionale per le vaccinazioni.

Gli intervistati dichiarano di non aver ricevuto particolari istruzioni sulle modalità con cui strutturare il proprio sito web, tranne l'opportunità di segnalare, tramite link esterno, il sito VaccinarSì. In quasi un terzo dei siti ULSS, tuttavia, non è presente alcun link esterno.

L'utilizzo dei social media non è una peculiarità dei siti web delle aziende ULSS: solamente due lo utilizzano, e di queste una sola ha un profilo Facebook dedicato al servizio vaccinale.

Oltre la metà degli intervistati afferma di utilizzare molto poco lo strumento internet per veicolare all'utenza informazioni circa le vaccinazioni pediatriche.

Questa situazione non riflette necessariamente una scarsa consapevolezza delle potenzialità della rete. Tutti gli intervistati sono concordi nell'affermare che internet costituisce un mezzo di comunicazione da tenere in considerazione, soprattutto perché rappresenta uno dei principali veicoli di informazioni per l'utenza. Tuttavia, se tutti riconoscono la necessità di essere presenti in rete come istituzione sanitaria, diversi intervistati sollevano perplessità sulla effettiva efficacia di questo mezzo nell'influenzare le scelte dei genitori. Vi è poi un ulteriore distinguo tra le potenzialità di un sito istituzionale regionale o nazionale e quelle del sito della singola ULSS.

Consideriamo innanzitutto questo secondo aspetto. L'esperienza del sito VaccinarSì dimostra come una modalità di comunicazione efficace sul web passi attraverso una solida preparazione, non solo in ambito sanitario (team di medici e di ricercatori capace di produrre contenuti di elevata qualità e validità scientifica), ma anche e soprattutto in ambito comunicativo. Il sito VaccinarSì si avvale, infatti, della collaborazione con un'agenzia di comunicazione dedicata, che rivede il taglio degli articoli e delle news prima della pubblicazione. Questo sito possiede inoltre uno staff di personale molto importante, che può dedicarsi alla costante manutenzione e all'aggiornamento dei contenuti. VaccinarSì nasce inoltre da un progetto ampio e articolato che ha curato ogni aspetto del sito: la raccolta e la diffusione di contenuti relativi a diverse sfaccettature del tema "vaccinazioni", tutte di comprovata validità scientifica; livelli di approfondimento diversi a seconda del target; il ricorso a modalità di comunicazione moderne e diversificate, compresi i social media; l'utilizzo in certe sezioni di un linguaggio emotivo parallelamente a un linguaggio tecnico.

Gli intervistati riferiscono molte difficoltà "pratiche" nella gestione del sito, legate in primis alla carenza di risorse umane e di tempo. L'urgenza quotidiana di condurre l'ambulatorio, spesso in deficit di organico, impedisce di curare ulteriormente il sito internet. Questa è una delle ragioni per cui i social media sono visti come una strada non percorribile, poiché richiedono una persona che

ogni giorno possa dedicarvisi. Inoltre tutti sono concordi nell'esprimere l'esigenza di personale esperto nell'ambito della comunicazione, che possa affiancarsi a coloro che producono i contenuti da immettere nel sito. Da più parti si solleva il problema che sinora la comunicazione a livello locale è stata affidata alla buona volontà del personale, in assenza di un'adeguata formazione. Il lavoro di manutenzione del sito è affidato prevalentemente all'URP o alle assistenti sanitarie: solo in un caso ci si avvale della collaborazione di una giornalista, e in un altro il tema della comunicazione vaccinale è stato parzialmente assegnato al servizio di Promozione della Salute, che ha al suo interno una figura laureata in Scienze della Comunicazione. Queste problematiche si riflettono nella strutturazione del sito.

La maggior parte degli intervistati afferma che non è stato predisposto un progetto editoriale prima della creazione del sito. Spesso gli intervistati riferiscono di essere vincolati da una struttura "fissa" legata alle impostazioni del sito aziendale, che non consente grande libertà nella presentazione dei contenuti. Durante l'esplorazione dei siti insieme agli intervistati, loro stessi hanno talvolta riscontrato inesattezze legate alla fase di immissione dei dati (link che non conducono da nessuna parte, informazioni relative a sedi vaccinali che sono state chiuse da mesi, presenza di informazioni diverse, ma complementari in due aree diverse del sito non connesse tra loro in alcun modo). Questo è senz'altro un punto debole di questi siti: l'utente si ritrova in un ambiente poco attraente dal punto di vista stilistico, poco chiaro e non intuitivo. Anche una volta raggiunta la pagina dedicata alle vaccinazioni, rischia di perdere informazioni importanti.

Gli intervistati riferiscono che il sito è pensato per la popolazione generale (in un solo caso è concepito unicamente per gli operatori sanitari). La tendenza di tutti è verso un linguaggio scientificamente corretto, semplice, accessibile a chiunque, tuttavia molti ammettono che la risultante è un linguaggio piuttosto tecnico e burocratico: riconoscono l'efficacia di un linguaggio più emotivo, ma sostengono che non ne sia possibile l'utilizzo in un sito istituzionale.

Riguardo all'efficacia di internet nell'influenzare le scelte vaccinali dei genitori, vi sono alcuni punti da tenere in considerazione. Innanzitutto gli intervistati sollevano il problema dell'autorevolezza delle fonti e della validità delle informazioni riportate nei siti web: poiché in rete può scrivere chiunque, internet è considerato un luogo in cui le competenze rischiano di annullarsi. In secondo luogo, gli intervistati ritengono che a cercare informazioni in internet siano soprattutto i genitori già prevenuti nei confronti delle vaccinazioni, che quindi cercheranno più facilmente una conferma delle proprie opinioni in siti con tendenza antivaccinale.

La rete rappresenta per le istituzioni sanitarie un utile strumento per diffondere informazioni scientificamente corrette sul tema delle vaccinazioni e per lavorare sulla percezione del rischio da parte dei genitori. Un'altra potenzialità riconosciuta dagli intervistati è quella di venire a conoscenza immediatamente delle notizie (es. morto per vaccinazione, dubbia correlazione tra un vaccino e una reazione avversa) che compaiono sui mass media o sui siti antivaccinali e di essere tempestivi nel controbattere con una risposta scientificamente corretta.

La maggior parte degli intervistati, tuttavia, sottolinea come la rete da sola non sia sufficiente nell'influenzare le scelte vaccinali dei genitori: internet è percepito come uno dei tanti mezzi di comunicazione atti ad agganciare l'utente e a condurlo, infine, al colloquio personale con l'operatore sanitario.

Questa prospettiva mette in luce una certa diffidenza nei confronti della rete, la cui immagine si sovrappone a quella della "macchina computer": l'utilizzo che ne viene fatto la rende un mezzo statico, una sorta di contenitore in cui caricare le informazioni utili. Questa fruizione risponde all'esigenza prima e fondamentale di trasmettere un'informazione scientificamente corretta, ma l'esperienza nazionale di VaccinarSi mostra come le potenzialità della rete vadano oltre: la creazione di una cultura vaccinale passa anche attraverso il coinvolgimento emotivo, il piacere, l'intrattenimento e il divertimento nell'apprendere.

Il colloquio è considerato dagli intervistati come lo strumento fondamentale per far cambiare idea al genitore indeciso, l'unico che consente di creare una relazione tra le due parti. La rete può veicolare informazioni, ma non creare una relazione. Diversi intervistati portano esperienze di genitori che hanno cercato informazioni ovunque, in rete e fuori dalla rete, che hanno accumulato moltissime conoscenze anche da fonti corrette, ma che alla fine vogliono parlare con il medico che eseguirà la vaccinazione, perché alcuni dubbi non li può fugare nessun sito. Il bisogno di confrontarsi con una persona è legato alla necessità di costruire un rapporto di fiducia. Come sottolinea uno degli intervistati, molte persone sono prevenute nei confronti dell'istituzione sanitaria, ma quando vedono che davanti non hanno un'istituzione, ma una persona che assomiglia a loro e che ricerca il medesimo obiettivo di salute per il bambino, il loro atteggiamento cambia e si apre uno spiraglio al dialogo.

Fa riflettere il contrasto emerso in alcune ULSS tra utilizzo della rete e coperture vaccinali. Vi sono ULSS con coperture prossime al 98% in cui lo strumento internet è pressoché inutilizzato. D'altro canto, proprio l'ULSS che utilizza internet in tutte le sue potenzialità, compresi i social media, è quella con la più bassa copertura. Questo conferma che l'adesione all'offerta vaccinale è la risultante di molteplici fattori.

Controverso è, infine, l'utilizzo dei social media. Buona parte degli intervistati li considera potenzialmente utili, tuttavia ne ha scarsa conoscenza. Pochi degli intervistati dichiarano di utilizzarli a livello personale, e in tal caso li trovano utili per diffondere corrette informazioni e testimonianze. Una buona parte solleva il problema pratico del blocco aziendale posto su tutti i siti commerciali, compresi i social media, che quindi ne impedisce l'utilizzo.

Quasi un terzo degli intervistati esprime invece un giudizio fortemente negativo sui social media, ritenendoli poco utili o addirittura dannosi. Tra le preoccupazioni emerge la perdita di ruolo sui social media, i quali pongono tutti gli utenti sullo stesso piano, annullando ogni professionalità e competenza. Si teme la perdita di controllo sulle informazioni date, che rischiano di diffondersi in maniera virale, avulse però dal contesto per cui erano state fornite: questo porterebbe al diffondersi di informazioni "deformate" e potenzialmente sbagliate. Un altro dubbio riguarda la possibilità per chiunque di scrivere commenti negativi in una pagina accessibile a tutti: il successivo dibattito che ne seguirebbe è visto come controproducente. Per alcuni i social media rappresentano un'ulteriore barriera sollevata tra il genitore e il medico, che ostacola anziché favorire l'approccio personale. Si intravede un beneficio nella possibilità di rispondere in tempi brevi a false notizie circolanti sul web, tuttavia la necessità di essere tempestivi contrasta con l'obbligo di fornire notizie scientificamente validate, e questo può richiedere tempi lunghi, che la rete non consente di avere.

L'unica ULSS che utilizza attivamente i social media li vede come un'ulteriore modalità di aggancio del genitore al servizio vaccinale, anche grazie alle testimonianze dirette di genitori che si fanno portavoce della propria esperienza positiva.

Queste considerazioni sui social media sono, probabilmente, in parte legate alla parziale conoscenza di questi strumenti, anche per un fattore anagrafico: molti intervistati dichiarano infatti che tali mezzi non appartengono al loro bagaglio culturale e che li utilizzano con difficoltà e con scarsa dimestichezza. I social media, se ben utilizzati, hanno la potenzialità di raggiungere in modo capillare l'utente, di incuriosirlo e di divertirlo, fornendogli spunti che altrimenti sarebbero potuti passare inosservati. Fa riflettere, invece, l'osservazione dei dibattiti che sorgono a seguito della pubblicazione di post (Facebook): la percezione è che, come affermato da più voci, non vi sia possibilità di dialogo con chi è chiuso al confronto e non è predisposto a cambiare opinione. Lo scambio di risposte si configura come un crescendo di provocazioni da entrambe le parti. Non c'è spazio né per le informazioni scientificamente corrette, né per il ricorso al coinvolgimento emotivo. Le richieste di informazioni chiare divengono rapidamente pretesto per uno scontro. Un dialogo corretto e pacato non appare possibile.

Capitolo 5 – Conclusioni

Le modalità comunicative delle ULSS del Veneto per quanto riguarda le procedure di invito ai genitori e i richiami in caso di mancata presentazione sono molto omogenee e standardizzate.

Traspare nel complesso un'attenzione particolare alla creazione e al mantenimento di una relazione e del dialogo con i genitori, anche nel momento in cui questi rifiutino le vaccinazioni. La cura di questo aspetto viene sottolineata anche nel Piano di Comunicazione Vaccinale ed è sostenuta dai corsi di counselling offerti agli operatori sanitari (medici, infermieri, assistenti sanitari).

Tra gli operatori sanitari delle ULSS vi è generalmente una buona consapevolezza delle potenzialità del mezzo internet per trasmettere una cultura vaccinale, tuttavia i siti delle singole Aziende non appaiono adeguatamente sfruttati in questo senso, sia per quanto riguarda il contenuto, sia per quanto riguarda la forma. Solo metà delle ULSS lo utilizza per inserirvi contenuti di tipo informativo accanto a quelli di tipo logistico e in quasi un terzo dei casi non sono presenti link esterni a siti di approfondimento. Talvolta si riscontrano inesattezze nei contenuti o ci si imbatte in una collocazione degli stessi poco intuitiva e fruibile. I social media sono uno strumento praticamente inutilizzato.

Le principali criticità nell'utilizzo di internet in tutte le sue potenzialità sembrano essere la carenza di tempo, di risorse umane e di personale qualificato nell'ambito della comunicazione online. Questo spiega perché gran parte degli intervistati preferisca indirizzare gli utenti verso siti istituzionali di maggior "valore", in primo luogo VaccinarSì, sia per una maggiore qualità degli stessi, sia perché si ritiene essenziale un atteggiamento di omogeneità nel fornire informazioni. Tutti sono concordi nell'affermare che è necessario lavorare in squadra per un vantaggio collettivo (cosa già usuale per le ULSS della Regione Veneto). È preferibile pertanto convogliare le risorse per lo sviluppo di un unico sito ben realizzato, piuttosto che disperdere energie per realizzare tanti piccoli siti frammentati, che ripeterebbero comunque le medesime informazioni in termini meno efficaci.

Dalle interviste, infine, emerge potentemente la centralità dello strumento "colloquio personale" per stabilire una relazione con il genitore. Tenendo presente che questa è la modalità di comunicazione privilegiata dagli operatori sanitari, molti intervistati sollevano delle perplessità circa la reale capacità di internet nell'influire sulle scelte vaccinali dei genitori. Internet è visto come un mezzo molto utile per diffondere conoscenze e informazioni, ma non funzionale a creare

una relazione con l'utente. L'immagine della rete agli occhi degli operatori sanitari sembra sovrapporsi con quello della "macchina computer", appare cioè fredda, lontana e suscita diffidenza. Gli operatori sanitari temono di perdere il proprio ruolo e la propria professionalità in uno scambio di opinioni in rete, la quale è percepita come un ambiente in cui si annullano le competenze. Questo spiega la diffidenza verso i social media e la tendenza a non utilizzarli per rispondere alle domande degli utenti. L'osservazione dei dibattiti che nascono su piattaforme di interazione sociale come Facebook solleva effettivamente dei dubbi sulla possibilità di utilizzarli in tal senso: le discussioni che lì hanno luogo appaiono cariche di provocazioni spesso sterili, il dialogo si svolge su due binari paralleli e gli interlocutori restano fermi sulle proprie posizioni.

I dati emersi con il presente lavoro di ricerca sono stati brevemente e informalmente presentati in Regione per un confronto sulle strategie comunicative e sul rapporto tra istituzione centrale e territorio.

Per quanto riguarda la carenza di risorse umane e la necessità di una maggiore formazione specifica in ambito di comunicazione on line, la Regione, consapevole di tale criticità, sta lavorando alla razionalizzazione delle risorse disponibili per le vaccinazioni e continua a portare avanti una linea di formazione continua per gli operatori. Molti degli intervistati sottolineano, d'altra parte, la necessità di essere più formati sul tema della comunicazione on line, ma anche l'esigenza di affidarsi per quest'ambito a degli esperti in materia. Sarebbe pertanto auspicabile sia organizzare corsi di formazione per rendere gli operatori più preparati, sia affiancare loro delle figure professionali che possiedano specifiche competenze nell'uso di internet e dei social media.

La Regione, come emerge dal Piano di comunicazione regionale sulle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni del 2014, sta puntando molto sullo sviluppo della comunicazione attraverso i social media, il cui utilizzo va implementato sia a livello centrale (Regione), sia sul territorio (ULSS): queste due dimensioni sono complementari e integrate, proprio perché il territorio è vasto e ciascuna realtà locale possiede le proprie peculiarità, che conosce chi in quel luogo lavora. Se la Regione sta investendo sull'utilizzo di internet e dei social media, ciò non significa che tolga valore alla comunicazione personale e alla relazione di fiducia che è necessario creare tra medico e genitore per giungere a una scelta consapevole: su questo aspetto si è lavorato sempre, e su tale linea è necessario proseguire attraverso corsi di formazione dedicati al counselling.

Per quanto concerne gli aspetti pratici di progettazione del sito web, una strategia suggerita da diversi intervistati è la creazione di un formato predefinito per tutti i siti ULSS, in modo da facilitare l'inserimento delle informazioni e da creare un'impostazione omogenea per tutta la

Regione; questo aiuterebbe anche l'utente a orientarsi con maggiore facilità all'interno del sito, senza rischiare di perdere delle informazioni importanti. Su questo aspetto la Regione sta attualmente lavorando.

Un altro elemento su cui si ritiene necessario puntare per rendere più efficace la comunicazione in ambito vaccinale è agire sulla percezione del rischio, evidenziando gli effetti delle malattie piuttosto che insistendo sui benefici delle vaccinazioni. L'esperienza di VaccinarSi e di blog gestiti da genitori che presentano storie personali legate alle vaccinazioni conferma che questo approccio può rivelarsi efficace. Un ulteriore interessante spunto è anche l'alleanza con i gruppi di genitori presenti in rete. Questi, facendosi portavoce della propria esperienza, sia negativa (come la perdita di un figlio per una mancata vaccinazione), sia positiva, sarebbero più efficaci delle istituzioni sanitarie perché considerati scevri da interessi e pertanto più attendibili e trasparenti. Anche su questo versante sta puntando la Regione, allo scopo di creare una rete di comunicazione che coinvolga più enti e blog.

Un altro progetto coordinato dalla regione Veneto, in collaborazione con l'Università di Padova, è il monitoraggio della rete e dei social media attraverso la cattura di parole chiave, allo scopo di cogliere paure, idee, criticità ricorrenti e di intervenire in modo mirato e tempestivo su queste. Il lavoro sinora condotto è stato presentato al Forum Risk Management in Sanità (Arezzo, novembre 2015), con la presentazione "Monitorare i social media per sostenere le coperture vaccinali – Un case study sul tema delle Vaccinazioni" [Raccanello, 2015].

Tra le prospettive future si segnala il recente sviluppo di una nuova app, che attingendo al database vaccinale regionale consentirà a tutti i cittadini della Regione Veneto di accedere, tramite smartphone o tablet, alla propria anagrafe vaccinale, nonché alle ULSS di informare direttamente il singolo cittadino di richiami, campagne vaccinali o altre notizie ritenute utili per la sua salute. Tale app, che prende il nome di VaccinAZIONI Veneto, sarà scaricabile e fruibile a breve.

Infine, è in fase di sviluppo un progetto che vede coinvolte la Regione Veneto e la società editoriale e giornalistica Zadig: tale prodotto di comunicazione, pensato per la rete (sviluppo di un gioco interattivo e di un video) e rivolto ai genitori, ha l'obiettivo di rendere consapevoli che la vaccinazione è utile non solo per il singolo, ma anche per la comunità: la vaccinazione, quindi, non più solo come diritto, ma anche come dovere e come atto di responsabilità collettiva.

Molteplici sono, pertanto, i fronti su cui si sta puntando per aumentare la consapevolezza dell'importanza della scelta vaccinale. Rete e rapporto personale, centralità e territorio, strategie di comunicazione e contatto diretto con sguardi, umori, pregiudizi. Le esperienze raccolte e i progetti in atto confermano l'essenzialità di condurre un lavoro di squadra tra la Regione e le ULSS del

Veneto per condividere competenze e conoscenze, finalizzate allo sviluppo di una modalità di comunicazione omogenea ed efficace, per il bene del singolo e della collettività.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA (aggiornata al 06/12/2015)

- 1) Ministero della Salute, *Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012–2014*
- 2) Ferro A., Cinquetti S., Valsecchi M., 2007, *Il contesto generale che ha portato la Regione Veneto a scegliere la sospensione dell'obbligo vaccinale e i provvedimenti attuativi in atto*
- 3) Dongiovanni N., *Dissertazione storica intorno allo innesto eseguito in Verona la primavera dell'anno 1769* Ed. nella stamperia Moroni
- 4) Manetti S., 1746, *Della inoculazione del vajuolo*
- 5) Baldo V., 2012, *Dall'obbligo vaccinale alla scelta consapevole (lezione in Power Point)*
- 6) Da Re F., Russo F., Regione del Veneto, 2015, *Report sull'attività vaccinale dell'anno 2014 – copertura vaccinale a 24 mesi (coorte 2012) – e monitoraggio della sospensione dell'obbligo vaccinale al 31/03/2015*
- 7) Consiglio Superiore di Sanità, 2015, *Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016–2018*
- 8) *Report of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Vaccine Hesitancy*, 2014
- 9) Regione del Veneto, Azienda ULSS 20 di Verona, 2011, *Indagine sui Determinanti del Rifiuto dell'Offerta Vaccinale nella Regione Veneto*
- 10) Eskola J., Duclos P., Schuster M., MacDonald N. E., 2015, *How to deal with vaccine hesitancy?* *Vaccine* 33 (2015) 4215–4217
- 11) Goldstein S., MacDonald M.E., Guirguis S., 2015, *Health communication and vaccine hesitancy*, *Vaccine* 33 (2015) 4212–4214
- 12) Regione del Veneto, allegato alla Dgr n. 1564 del 26 agosto 2014, *Piano di comunicazione regionale sulle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni*
- 13) Vitali Rosati G., 2013, *Il web e le vaccinazioni*
(<http://www.vaccinarsi.org/contro-la-disinformazione/web-e-vaccinazioni.html>)

- 14) Editorial *Dr Jekyll or Mr Hyde? (How) the Internet influences vaccination decisions: recent evidence and tentative guidelines for online vaccine communication*, *Vaccine* 30 (2012) 3723–3726
- 15) Ferro A.e al., 2015, *Monitoring the web to support vaccine coverage: results of two years of the portal VaccinarSì*, *Epidemiol Prev.* 2015 Jul–Aug;39(4 Suppl 1):88–93
- 16) Nowak G. J., Gellin B., MacDonald N. E., 2015, *Addressing vaccine hesitancy: the potential value of commercial and social marketing principles and practices*, *Vaccine* 33 (2015) 4204–4211
- 17) Connolly T., Reb J., *Towards interactive, internet–based decision aid for vaccination decisions: better information alone is not enough*, 2012
- 18) Dubé E., Gagnon D., MacDonald N. E., 2015, *Strategies intended to address vaccine hesitancy: review of published reviews*, *Vaccine* 33 (2015) 4191–4203
- 19) Ferro A., Colucci M., *Etica e trasparenza* (<http://www.vaccinarsi.org/etica-e-trasparenza.html>)
- 20) Raccanello N., *Monitorare i social media per sostenere le coperture vaccinali – Un case study sul tema delle Vaccinazioni*, 2015.

Allegato 1: le domande dell'intervista

1. Qual è l'obiettivo della sezione del sito web della vostra ULSS dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Che genere di informazioni si ripropone di dare? Per quale pubblico è pensata?
2. In che modo si è scelto di comunicare i contenuti? Con quale linguaggio, con quale interfaccia? È stato elaborato un piano editoriale per la progettazione del sito?
3. Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?
4. Spesso si ricorre a link esterni a siti istituzionali (VaccinarSi, Genitoripiù...) per fornire maggiori informazioni. Qual è il loro scopo? Ritiene utile una contestualizzazione di tali link?
5. Spesso si ricorre a documenti scaricabili in pdf, solitamente redatti da fonti esterne (Regione Veneto). Come si sopperisce alla continua necessità di aggiornamento? Ad esempio, come ci si è comportati dopo l'introduzione del vaccino anti-Meningococco tipo B (2014)? Riterrebbe utile anche un contributo originale tramite l'elaborazione di documenti realizzati dall'ULSS medesima?
6. Secondo lei l'utilizzo dei social media da parte delle istituzioni sanitarie può contribuire a sensibilizzare l'utenza, allo scopo di aumentare l'adesione all'offerta vaccinale?
7. Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica in questo territorio? Con quali mezzi questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementarla? Quali le potenzialità della rete internet come mezzo per raggiungere tale scopo? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?
8. La presenza in rete dei movimenti antivaccinali riesce a instillare il dubbio in molti genitori e, talvolta, a influenzarne le scelte di salute. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?
9. Su quale elemento potrebbero puntare le istituzioni sanitarie per rendere più efficace la propria modalità di comunicazione sul web?

Allegato 2: le interviste

ULSS 1 – Belluno

Dott.ssa Rosanna Mel – Medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

Dott. Fabio Soppelsa – Direttore Dipartimento di Prevenzione

11/09/2015

Qual è l'obiettivo della sezione del sito web della vostra ULSS dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Che genere di informazioni si ripropone di dare? Per quale pubblico è pensata?

S: Il pubblico è quello dei genitori dei bambini che vengono convocati secondo il calendario regionale. Si presume che abbiano la necessità di avere delle informazioni oltre a quelle date durante la seduta vaccinale e alla documentazione che viene loro fornita in quell'occasione. Abbiamo quindi il sito, dove sono inserite, oltre al calendario vaccinale, tutte le indicazioni riferite alle specifiche vaccinazioni che poi andranno a fare.

M. Siccome in questo momento c'è un sito istituzionale (VaccinarSi) e uno istituzionale veneto (Vaccinarsinveneto), c'è anche un link a questi siti. Non ultimo, la tendenza di tutti gli operatori in ambito vaccinale in Veneto è di dare informazioni uniformi, per cui si cerca di produrre materiale regionale omogeneo per tutte le aziende sanitarie e di diffonderlo in modo uniforme. Ci sono due libricini fatti dalla Regione, e anche questi sono caricati nel sito. In più abbiamo caricato un nostro "poster" con tutte le vaccinazioni offerte dalla Regione (tipo calendario vaccinale), e insieme anche un altro con la descrizione delle malattie prevenibili con il vaccino.

È vero che il genitore giovane cerca sempre di più notizie tramite il sito, tuttavia noi cerchiamo comunque di privilegiare la comunicazione diretta, consapevoli che una comunicazione, per quanto ben fatta, con rimandi a siti istituzionali nazionali e mondiali, possa non essere così esaustiva per il genitore che vuole saperne di più, ma non è del mestiere e non riesce sempre a comprendere bene le informazioni che gli si danno, e quindi si cerca di comunicare anche in modo diretto (sia in gruppo, sia individualmente).

Quali altre iniziative di comunicazione avete adottato per raggiungere i genitori?

La riunione mensile rivolta a tutti i genitori dei bambini che verranno a fare le prime dosi: vengono invitati con una lettera nominativa, circa una settimana–dieci giorni prima della vaccinazione. E poi la comunicazione prima di ciascuna vaccinazione.

Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

S: Forse sono cambiati con l'avvento di internet e dei gruppi antivaccinatori. Il supporto maggiore lo dà proprio la rete, e a questa dobbiamo far fronte con altrettante informazioni che siano il più possibile chiare ed esaustive, e soprattutto basate sull'evidenza scientifica.

M: La rete ha sicuramente delle potenzialità, tuttavia il *primum movens* è sempre il "pour parler" del vicino, dell'amica che ha partorito insieme... parte così l'interesse, soprattutto quello negativo, quello che prende "la pancia" del genitore. Da questo, chi si vuole informare sui canali contrari alla vaccinazione è disposto anche a farsi 100 chilometri per andare all'incontro nella sede degli antivaccinatori. Però la comunicazione diretta è sempre quella che dà la maggiore soddisfazione. Il problema è che il genitore che è critico o contrario spesso rifiuta il contatto diretto. Farei anche un distinguo sulla tipologia del genitore: il genitore che viene da paesi extra-italiani ha un diverso approccio alla vaccinazione, e dobbiamo tenerne conto. Sono molto più propensi alla vaccinazione, perché hanno ben presente l'effetto della malattia. Questi genitori vedono la vaccinazione come un'occasione di salute. Invece i nostri genitori la vedono come un momento di problema.

La presenza in rete dei movimenti antivaccinali riesce a instillare il dubbio in molti genitori e, talvolta, a influenzarne le scelte di salute. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?

S: Immagino che andare contro tendenza sia tante volte un fattore vincente, soprattutto quando ci possono essere dei dubbi, delle incertezze...

M: La regola delle tre S secondo me vale anche qui... una notizia per essere avvincente deve avere almeno una delle S: o soldi, o sangue o sesso. Instillare nelle persone il dubbio che ci siano delle convenienze economiche, che l'istituzione sia corrotta... stimola l'attenzione. Però molti di questi genitori rifiutano non solo la vaccinazione, ma tante altre pratiche convenzionali. È uno stile di vita, riguarda l'alimentazione, le terapie... è uno stile di vita diverso. I pediatri di base hanno difficoltà con loro anche a instaurare una terapia banale di medicina corrente, perché c'è la tendenza a ritenere che tutto ciò che fa l'uomo sia male, e che tutto ciò che fa la natura sia benefico.

Questo è un problema di tutti i paesi industrializzati, in Europa e in Nord America. Non è tanto il relatore accattivante, è far presa su una tendenza.

Voi che linguaggio avete scelto di usare nel vostro sito?

M: È un linguaggio che cerchiamo sia semplice, accessibile e scientificamente corretto. Questo è il tentativo del sito e anche dei colloqui. Cercare di rappresentare una posizione scientificamente corretta, consapevole però che dopo che uno ha ricevuto un'informazione che lo ha disorientato, ri-orientarlo con questo tipo di linguaggio è terribilmente difficile. Il nostro è un linguaggio più asettico, e non può essere polemico o scandalistico. Potrei usare qualche caso che ho avuto, ma non trovo corretto giocare con la disgrazia di una famiglia... non possiamo fare questo tipo di sensazionalismo. Posso usare esempi lontani (caso del bambino morto in Spagna), ma le cose lontane non fanno presa. Le esperienze locali, però, possono essere riconoscibili, non le possiamo utilizzare.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

S: ...Eccole qua! Per quanto riguarda la parte progettuale, almeno...

M: Dal punto di vista pratico c'è anche l'URP, ma il contenuto è opera nostra. ...A parte i documenti in pdf, che sono redatti dalla Regione, ma comunque collaboriamo anche noi alla loro realizzazione.

Spesso si ricorre a documenti scaricabili in pdf, solitamente redatti da fonti esterne (Regione Veneto). Come si sopperisce alla continua necessità di aggiornamento? Ad esempio, come ci si è comportati dopo l'introduzione del vaccino anti-Meningococco tipo B (2014)? Riterrebbe utile anche un contributo originale tramite l'elaborazione di documenti realizzati dall'ULSS medesima?

Il calendario è stato appena aggiornato. Appena esce il materiale regionale viene subito messo nel sito.

Il problema è piuttosto mettere in piedi un'architettura del sito, che probabilmente solo persone esperte possono realizzare al meglio. Io posso dire "farei così", ma un altro conto è chi fa siti di professione, e sa anche se fare un click in più o in meno può agevolare l'utente nella navigazione.

Per quanto riguarda i documenti originali... noi cerchiamo di fare in modo che le nostre sale d'aspetto abbiano tutte lo stesso tipo di informazione. Un manifesto visto a Belluno o a Rovigo

deve dare la stessa informazione. Questo avvalga la bontà dell'informazione che uno riceve, a maggior ragione se poi lo trovo simile anche in Francia, o in America...

Spesso si ricorre a link esterni a siti istituzionali (VaccinarSì, Genitoripiù...) per fornire maggiori informazioni. Qual è il loro scopo? Ritiene utile una contestualizzazione di tali link?

I link non sono tanti, e sono tutti su programmi regionali o nazionali. Riguardano le varie progettualità. Sono contestualizzati nell'ambito del discorso, non andiamo a descrivere le informazioni che possono ricevere nel sito. Lo scopo è dare più informazioni.

Secondo lei l'utilizzo dei social media da parte delle istituzioni sanitarie può contribuire a sensibilizzare l'utenza, allo scopo di aumentare l'adesione all'offerta vaccinale?

M: Noi non li abbiamo come azienda. Funziona, perché l'ho visto usare per un'altra iniziativa... Ma noi dal nostro computer aziendale non possiamo utilizzare nulla, neanche YouTube, sono tutti siti bloccati, ma so che ci sono aziende più avanti di noi su questo.

Io non li conosco, potrebbero essere però un'idea per migliorare.

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica in questo territorio?

Certo che lo è... è un problema, anche perché, nonostante tutto quello che si cerca di fare, difficilmente si riporta il trend com'era prima. È un movimento di opinione... le vaccinazioni sono sempre state oggetto di movimenti di opinione. Noi abbiamo bambini che non sono vaccinati per nulla, e a un certo punto i genitori sono venuti a chiedere che li vaccinassimo contro la TBE: questo è l'esempio più clamoroso di come un'esperienza di malattia locale ti induca a porre un rimedio... non l'hai vaccinato per il tetano, per la polio figuriamoci... ma mi chiedi la TBE, perché magari hai visto il tuo vicino di casa, o hai letto di un caso di malattia sul giornale, o l'amico del tuo amico è stato in rianimazione... Allora dicono: "Ho un problema, ma ho un'arma che me lo previene". Le altre malattie non vengono percepite come un problema, ma come un business per i vaccini. Per questo quando incontro i genitori cerco sempre di riportare il discorso sull'importanza della comunità e sull'interesse della comunità. Credo sia doveroso contrastare questi movimenti di opinione, ma è anche il corso e ricorso della storia. Appena casca un po' il problema, prevale la preoccupazione dell'evento avverso.

Su quale elemento potrebbero puntare le istituzioni sanitarie per rendere più efficace la propria modalità di comunicazione sul web?

S: Innanzitutto dedicarvi maggior tempo, perché si apprendono tante cose navigando e vedendo cosa fa il resto del mondo. Le idee vengono fuori anche facendo paragoni. ... E poi il discorso dei social media...

M: Anche l'aspetto della progettazione del sito da parte di un esperto, a cui noi diamo il contenuto.

Avete ricevuto qualche feedback sull'accessibilità del sito?

Mi dicono sempre che il linguaggio è molto comprensibile. La nostra tensione è sempre che sia comprensibile da qualsiasi tipologia di utente e che sia corretto scientificamente. Forse una persona esperta in comunicazione ci aiuterebbe a renderlo più accessibile. Tuttavia siamo vincolati alla struttura progettuale del sito, che è quella data dall'azienda.

Io personalmente trovo il nostro sito indaginoso. Quello che mi piace di altri siti è riuscire a capire cosa posso trovare in una sola pagina. Invece qui arrivo e penso, dove sarà, in Territorio? Provo... è vero che posso usare il pulsante cerca, ma... Anche i colori, l'attrattiva... Per quanto contenuto ci possa essere, se non attrai le persone a leggerlo...

Io ho sempre un'esperienza di cui parlo. Quel libricino della Regione, che ormai è arrivato alla decima edizione... quei disegni sono stati fatti dai bambini delle Gabelli (una scuola elementare di Belluno, ndr) 15 anni fa. Quei disegni lì ce li ha poi copiati l'ISS. Quella volta io conoscevo le maestre e chiesi loro se potevano far fare ai bambini di prima elementare un disegno sulle vaccinazioni, visto che erano appena passati di qua a fare il richiamo prima di iniziare la scuola. Questa maestra venne con una cartellona piena di disegni, fatti sui fogli del computer, quelli ad anelli con tutte le righine verdine... Io li ho tirati fuori e ho pensato: "Oddio, che schifezza...". Li abbiamo dati in mano a un grafico, che appena li ha visti ha detto: "Oh, che belli", e di ciascuno ha saputo cogliere la parte più significativa e più caratteristica. A ognuno il suo mestiere.

ULSS 2 – Feltre

Dott. Mauro Soppelsa – Direttore Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

05/09/2015

Secondo lei i genitori vengono influenzati nelle loro scelte vaccinali dai movimenti antivaccinali presenti in rete? Come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?

Penso che influenzino abbastanza, perché sono i primi che vengono letti e mettono dei dubbi.

La loro modalità di comunicazione è efficace perché fa leva sull'aspetto psicologico. Si va ad agire su persone sane... Il fatto è che poi bisogna dimostrare in modo scientifico queste affermazioni. Inoltre il tono che usano è parecchio scandalistico, aggressivo verso la parte ufficiale, non aperta al dialogo. E in secondo luogo, dicono ad esempio che per un vaccino non ci sono informazioni accessibili, invece non è vero ... noi ci basiamo su dati scientifici. Certi siti dicono che la parte ufficiale è tutta deviata, sembra quasi una questione di fede ...

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi percepito come una problematica di sanità pubblica su cui insistere in questo territorio?

Sì, noi abbiamo iniziato a sentirla di più dall'anno scorso. ... preoccupa perché potrebbero venire di nuovo fuori queste malattie. Un po' è dovuto, secondo me, alle letture di internet, un po' al fatto che ci sono tanti vaccini e la gente si pone il problema se farli tutti o meno. Però alcuni quesiti che ci pongono sono tipicamente legati a quello che si legge su internet. E poi io sono convinto che in tutte le aree di montagne ci sia l'idea che tutto sommato ci si arrangia lo stesso, come si è sempre fatto in passato. In città veniva preso per buono tutto quanto, invece da noi c'è sempre stata un po' di tensione. Come in guardia medica ... in città con 38,5° di febbre chiamano, se si va nei paesi di montagna bisogna arrivare almeno a 40° di febbre. Forse per il tetano è diverso, ma per altre vaccinazioni ... il morbillo ... pensano che non serva, perché comunque, in qualche modo, si è sempre fatto lo stesso.

Come questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementare l'adesione all'offerta vaccinale, con quali mezzi comunicativi? Quali le potenzialità della rete internet come mezzo per raggiungere questo scopo?

In rete ci sono dei contributi che sono di fatto regionali. Noi non abbiamo una rete informatica tale da dare informazioni costantemente. Mettiamo il calendario, queste solite cose ... Magari il nostro servizio è indietro, ma mi pare che un po' ovunque ci si basi su quanto è offerto a

livello regionale, anche per dare omogeneità. Noi mandiamo un'informativa a casa insieme alla lettera di invito alla vaccinazione, in cui si spiega cos'è la vaccinazione ecc. Siamo sempre disponibili se il genitore vuole parlare col medico su appuntamento, fuori dalla seduta prevista per il vaccino. Da gennaio stiamo facendo due incontri al mese pre-vaccinali: chiamo quelli che il prossimo mese faranno la vaccinazioni, e chi lo desidera può venire ed esprimere i propri dubbi ... poi vengono 4-5 persone per seduta. Chi è già convinto non viene, e chi è convinto di non farla non viene lo stesso. È per dare una maggiore disponibilità. Poi se un genitore ha bisogno di maggiori chiarimenti, magari spostiamo la seduta di una settimana e gli diamo appuntamento per parlarne con calma.

Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Secondo me ultimamente anche da noi usano abbastanza internet, infatti a livello regionale si è discusso di implementare questo mezzo. In questa zona è bene mandare anche un messaggio a casa ... o fare incontri. Noi abbiamo degli incontri aperti alla popolazione che si chiamano "I mercoledì della salute", in cui si parla di tutto (promozione alla salute, ndr), una volta abbiamo parlato anche di vaccinazioni. Dicendo "in questa zona" mi riferisco al fatto che è un'area piuttosto piccola, la comunicazione può essere gestita anche sui due principali giornali in modo efficace.

Veniamo al vostro sito. Qual è l'obiettivo della sezione del sito web della vostra ULSS dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Che genere di informazioni si ripropone di dare?

L'abbiamo pensata per dare informazioni prevalentemente di tipo organizzativo, per dire chi siamo e cosa facciamo. Poi non l'abbiamo implementata molto, ma l'idea era di mettere dentro anche tutti i messaggi legati alle vaccinazioni, cosa fanno, le malattie ... Però in realtà queste informazioni non ci sono.

Per quale pubblico è pensato?

Per la popolazione in generale. Le fasce di interesse sono 3: quella infantile (7-14 anni), adolescenziale microadulta e adulta-anziana. Poi ci sono informazioni anche per i viaggiatori.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

Nessuno in particolare, solo su richiesta ... Il lavoro è fatto dal Dipartimento di Prevenzione, c'è un amministrativo che se ne occupa su richiesta nostra (es. cambio orari dell'ambulatorio). La spinta viene dal Direttore Sanitario.

Nel vostro sito non sono presenti, ma spesso si ricorre a link esterni a siti istituzionali (VaccinarSi, Genitoripiù...) per fornire maggiori informazioni. Qual è il loro scopo? Ritieni utile una contestualizzazione di tali link?

Sì, questi secondo me sono utili, perché la gente che va nel sito cerca anche altre informazioni, e questo fornisce almeno una strada da vedere, per chi vuole saperne di più.

Spesso si ricorre a documenti scaricabili in pdf, solitamente redatti da fonti esterne (Regione Veneto). Secondo lei quale potrebbe essere il valore di un contenuto originale, redatto dalla ULSS medesima?

Vede, sulla parte prettamente sanitaria la cosa migliore è sempre rifarsi a un livello regionale o nazionale. Inventarsi qualcosa non credo sia utile, perché il dato locale può essere fuorviante. Se accadono situazioni particolari, questo può essere uno spunto per una news, però portare un contributo locale comporta il rischio di fare errori di comunicazione. Sarebbe utile che ci fosse qualcuno di fortemente competente nel campo della comunicazione che ci aiutasse ad esempio a comunicare i casi di malattia, ma a livello regionale: dovrebbe essere la Regione a comunicare che in questa o in quella zona ci sono stati casi di malattia. L'attenzione va portata a livello regionale.

Riguardo a contributi originali sono scettico ... invece sarebbe molto più utile, appunto, fornire informazioni alla Regione sui casi di malattia che abbiamo avuto, e noi di solito non diamo mai comunicazione a livello adeguato su queste cose. Pensi a quanto si è parlato dei 3 casi di sospetta morte da FLUAD, e nessuno sa niente dei 35 casi di morte da influenza. Questa è una mancanza forte di comunicazione. Non serve a niente che io parli dei miei due casi di morte da influenza, deve essere la Regione che raccoglie tutti i dati e fa una news battuta e ribattuta, altrimenti la gente si ricorderà solo i 3 casi legati alla vaccinazione.

Ecco dove può essere utile il contributo della singola ULSS: se io dico che ho avuto quest'anno due casi di meningite, di cui uno è morto, posso anche dire: "C'è la vaccinazione". In questo tipo di informazione le ULSS a livello locale sono carenti. Invece i dati scientifici, "cos'è il vaccino", quello lo lascio dire alla Regione, è meglio una voce unica.

E poi avremmo bisogno di qualcuno dedicato alla comunicazione, perché non si tratta solo di scrivere una riga, lo sa meglio di me, bisogna essere "accoglienti" nel farsi leggere.

Secondo lei qual è l'utilità dei social media per raggiungere lo scopo di sensibilizzare il pubblico? Pensa che potrebbe essere utile per diffondere corrette informazioni circa le vaccinazioni pediatriche?.

Non li conosco ... sì, penso siano utili, ma non sono dentro a queste cose, sono della vecchia guardia.

Su quale elemento si potrebbe puntare per rendere più efficace la comunicazione sul web da parte delle istituzioni sanitarie? Avete ricevuto un feedback dagli utenti sulla qualità delle informazioni ottenute dal vostro sito web?

Sarebbe utile avere una periodicità di uscita, lo vedo anche con gli incontri ... chi vuole, sa che il mercoledì ci sono questi incontri. E poi sarebbe utile allargare il tiro e non concentrarsi solo sui vaccini, avere una filosofia più ampia, sempre sulle vaccinazioni, ma dare un messaggio più ampio in cui dire cosa gira attorno al mondo ... e poi andare per fasce, per gruppi di persone, mandare dei messaggi specifici per tipo di popolazione. E infine le news, ma bisogna avere qualcuno di dedicato, che sa non dico cosa scrivere, ma come scrivere. C'è un bisogno forte di contrastare queste informazioni su internet che creano allarme. Il mio punto fisso è che bisogna avere della documentazione scientifica di riferimento, che tutto deve essere dimostrato.

Chi non vuole fare una cosa si aggancia proprio a queste informazioni (dei siti antivaccinali, ndr) per dire che non si fida, ma poi non va a verificare la fonte. O anche se lo fanno (es. sicurezza e scheda tecnica di un vaccino) dicono: "Ma cosa vuole che dica la ditta farmaceutica, non può che dire che il vaccino è sicuro". Allora, o non credo all'ufficialità, non mi fido di nessuno ... o vado a vedere che qualcuno abbia dei dati scientifici che confermano che qualcuno ha fatto la verifica sulla sicurezza del vaccino, e lì non c'entra più la comunicazione commerciale.

I siti antivaccinali fanno dei grandi salti che portano a pensare che ci siano dei complotti, è questa la loro forza. Una cosa che si capisce che è illogica, ma che statisticamente è corretta, è che i capelli bianchi fanno venire i tumori. Non ha nessun senso, ma, se vuole, io statisticamente glielo dimostro. Se prendo un caso diverso, che ha bisogno di una dimostrazione diversa, e magari c'è una possibile plausibilità biologica... morbillo e autismo... è stato fatto uno studio, ma comunque non ha tolto i dubbi a chi ci crede. Diranno che è stato fatto uno studio ad hoc per dimostrare quello che si voleva.

Un'altra cosa secondo me rilevante è il linguaggio che viene utilizzato per comunicare.

È vero. Bisognerebbe dare informazioni corrette, ma anche essere accoglienti ... io dico accogliente, ma usi pure un altro termine. Per questo servirebbe una persona che lavora su questo, ma non sporadicamente. Prenda il Trentino, che ha dieci persone che lavorano solo alla parte pubblicitaria nell'ambito del turismo, e i risultati si vedono. Serve qualcuno che sa fare questo lavoro.

La gente inizia a sentirci più distanti in questo ambito (della prevenzione). Dentro l'ospedale, quando uno deve fare un intervento chirurgico, non si pongono neanche il problema. Perché lì c'è il soggetto ammalato che va. Da noi stanno bene. Uno dei problemi è questo. In più, le malattie non si vedono più. Se domani ci fosse un'epidemia con dei morti, per due mesi verrebbero tutti a vaccinarsi. Perché avrebbero vissuto la drammaticità di questa situazione.

Vi siete fatti un'idea di chi non vaccina?

Sono persone solitamente giovani, che hanno una filosofia di vita un po' "diversa", quello che è biologico... Hanno un'attenzione diversa, una forma critica maggiore, ricercano informazioni. Una quota di quelli assolutamente contrari a tutto può leggere tutto quello che vuole, noi possiamo informarli come vogliamo, ma hanno una linea già tracciata. È quasi un atteggiamento fideistico. Hanno già fatto una scelta. È un dialogo tra sordi, ma senza aver ragione l'uno o l'altro. Poi ci sono altri che invece concordano di fare solo alcuni vaccini. E poi a volte non sono entrambi i genitori, spesso è più determinante la madre del padre.

ULSS 3 – Bassano

Dott.ssa Emanuela De Stefani – Medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, referente Malattie infettive e vaccinazioni

Sig.ra Marina Corradin (Assistente Sanitaria)

08/10/2015

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

La gestione del sito e degli aggiornamenti parte da noi, ma poi la dobbiamo inviare alla direzione aziendale che ha personale che mette i contenuti dentro il sito. Non sono esperti informatici, che io sappia... la mia interfaccia è una collega.

Qual è l'obiettivo della vostra pagina web? Quali informazioni si ripropone di dare?

Sono informazioni che riguardano le vaccinazioni un po' in generale... sia le vaccinazioni in sé, contro quali malattie proteggono, quali problemi possono dare... sia documenti allegati, dove vengono sviscerati i dubbi posti dai genitori e le risposte relative. Poi abbiamo il collegamento col sito VaccinarSi. Inoltre ci sono orari, sedi, numeri di telefono... possibili reazioni avverse che ci possono essere dopo la vaccinazione...

La funzione del sito è quella di agganciare la persona che cerca informazioni, poi noi lo rimandiamo ad altri siti tramite link. Il nostro sito non è molto flessibile, non è uno strumento molto agile. Ma la persona magari è abituata a cercare informazioni in internet, e così trova qualche informazione e rimandi a qualche altro sito (VaccinarSi e Vaccinarsinveneto). L'altra cosa nuova che abbiamo messo recentemente è la nostra pagina Facebook. L'abbiamo messa nella home page delle vaccinazioni in modo che la si trovi subito.

Secondo lei l'utilizzo dei social media da parte delle istituzioni sanitarie può contribuire a sensibilizzare l'utenza, allo scopo di aumentare l'adesione all'offerta vaccinale?

Secondo noi Facebook è lo strumento di comunicazione che la popolazione che sta diventando genitore in questi anni utilizza. Inoltre abbiamo visto che molti genitori creano chat e gruppi e utilizzano social network per comunicare tra di loro impressioni e idee sulle vaccinazioni. Abbiamo quindi creato questo strumento nella speranza che qualche genitore che ha scelto di vaccinare condivida così la propria esperienza. L'idea è favorire il contatto più diretto con l'utenza.

Abbiamo visto che è in aumento il numero di persone che accede alla pagina Facebook e mette il “Mi piace”. Alcuni commentano i post che facciamo... non abbiamo raggiunto l’obiettivo di creare la chat per comunicare in tempo reale con i genitori, però abbiamo più accessi alla pagina Facebook che al sito. È qualcosa di più dinamico e ci consente di essere più veloci nella pubblicazione di notizie. Inoltre, anche se il titolo della pagina è “Vaccinazioni”, non mettiamo solo contenuti inerenti a queste, ma anche ad altri aspetti della salute del bambino in generale, o iniziative che riguardano i bambini.

Chi segue direttamente la pagina Facebook?

Siamo diversi amministratori, medici e medici specializzandi in Igiene. La pagina è stata aperta un anno fa.

Ci sono capitati anche utenti che hanno scritto commenti negativi sulla pagina Facebook, anche da parte di un operatore sanitario, ma abbiamo risposto... e comunque c’è la policy che regola il comportamento da tenere nella pagina.

È stato elaborato un piano editoriale per la progettazione della pagina web? Che linguaggio e che stile avete scelto di adottare per il sito?

No, almeno da parte nostra no... Per la pagina Facebook ci siamo avvalsi dell’esperienza del sito VaccinarSi, e lì avevano fatto una valutazione di mercato sull’impostazione, sulla tipologia di linguaggio da utilizzare.

Qual è lo scopo dei link esterni?

Fornire maggiori informazioni.

Come si sopperisce alla continua necessità di aggiornamento, ad esempio per quanto riguarda i documenti in pdf?

Aggiorniamo prima la pagina Facebook e poi il sito. L’importante è che da qualche parte il genitore trovi l’informazione aggiornata. Le news le mettiamo su Facebook, oppure sul sito quando si tratta di campagne vaccinali che partono o emergenze da comunicare.

Il vostro sito web per quale pubblico è pensato?

Per genitori nella fascia d’età tra i 30 e i 40 anni, soprattutto.

Il calo nell’adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica in questo territorio?

Sono anni che stiamo operando in questo senso... il problema qui c'è sempre stato, è un problema storico in questa zona, anche per l'atteggiamento di alcuni pediatri, oltre alla presenza dei movimenti antivaccinali. Abbiamo fatto di tutto: corsi sul counselling per i pediatri, colloqui con i genitori, abbiamo attivato il percorso nascita, chiunque voglia avere informazioni approfondite può telefonarci o venire a fare un colloquio, parliamo di vaccinazioni tutte le volte che ce lo chiedono davanti a gruppi piccoli o grandi che siano, inoltre c'è anche il percorso Neomamma fatto dal Distretto... abbiamo dato disponibilità a tutti i livelli per informare. Anche le modalità di convocazione... abbiamo adottato un invito che è stato un po' studiato a tavolino nel linguaggio da usare. Non è una convocazione asciutta e formale, ma ha un linguaggio più amichevole, e nello stesso invito ci sono anche dei riquadri con scritto quali sono le vaccinazioni e contro che malattie proteggono, oltre ai link con i siti suggeriti per cercare ulteriori informazioni... e i numeri di telefono a cui contattarci per ulteriori approfondimenti. Inoltre sia da noi, sia dai pediatri è a disposizione l'ultimo opuscolo regionale su Dubbi e Vaccinazioni. Lavoriamo a stretto contatto con il nido ospedaliero, per cui alla dimissione viene inserito tra i documenti del bambino anche un inserto con tre immagini (bambino che dorme a pancia in su, bambino allattato al seno, bambino vaccinato). Sempre con il nido abbiamo fatto partire iniziative per pubblicizzare informazioni sulle vaccinazioni, e collaboriamo con il consultorio familiare. Questo perché il genitore percepisca che ci siamo ancora prima che nasca il bambino o che lo convochiamo per la vaccinazione.

E poi, non ultimo, siamo stati la prima e al momento unica ULSS ad avere intrapreso la strada dei social network. Siamo i primi sempre su tutto, ma siamo gli ultimi nelle coperture vaccinali!

Secondo voi quali sono le ragioni di questo fenomeno?

Un po' è un fatto storico legato ai movimenti antivaccinali, che però hanno agito più in passato, ma hanno seminato il dubbio. Poi abbiamo avuto dei pediatri che hanno "accolto" genitori ritardatari... Pensi che c'era un pediatra che diceva di andare da lui a farsi vaccinare a pagamento, perché i vaccini contenevano il Tiomersal, lui invece si faceva arrivare dalla Svizzera i vaccini senza questa sostanza. I genitori pensavano di fare una cosa eccezionale per il figlio, che non si poteva avere tramite il SSN... vaccinava anche i bambini degli altri pediatri... per tanti anni questa cosa è andata avanti, ma nessuno ha mai fatto niente. Questo ha fatto crescere nei genitori l'idea che lui fosse un'alternativa migliore al servizio pubblico, come noi fossimo i burocrati delle vaccinazioni, come se dessimo il vaccino pericoloso... invece lui era l'alternativa. Negli ultimi anni proprio lui è diventato un fervido sostenitore delle vaccinazioni. Però tanti pediatri sono anche omeopati, tanti bambini portano le collane di ambra intorno al collo perché si pensa allontanino

chissà cosa... non tutti i pediatri ci danno questa grande collaborazione. Negli ultimi anni è passata l'idea che il naturale è meglio ed è alternativo alle vaccinazioni.

La presenza in rete dei movimenti antivaccinali riesce a instillare il dubbio in molti genitori e, talvolta, a influenzarne le scelte di salute. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?

Sembrano accogliere la preoccupazione dei genitori e sono dei bravi comunicatori. Manipolano i dati, fanno riferimento a studi scientifici non attaccabili, ma presentando i dati in maniera artefatta, facendo dire ai dati quello che vogliono loro. Parlano alla pancia dei genitori. Per questo colgono nel segno e la gente li segue.

Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Il passaparola, i siti internet...

Quali sono le potenzialità della rete internet come mezzo per raggiungere tale scopo?

Quella di esserci come istituzione, come stiamo facendo. Il fatto di essere il più possibile tempestivi nella comunicazione, perché informati anche su quali sono i cavalli di battaglia degli antivaccinatori,. Sembra sempre che loro siano più avanti, che sappiano le cose prima di noi... loro le mettono sempre subito le notizie, e ci vorrebbe immediatamente dopo una smentita. C'è un sito interessante che si chiama "Bufala un tanto al kilo" che fa proprio questa cosa, gestito da un giornalista e da uno specializzando in Igiene e Sanità Pubblica.

La potenzialità del web dovrebbe essere anche quella di lavorare sulla percezione del rischio da parte dei genitori, nel senso di usare la rete per diffondere la realtà sul fatto che le malattie per le quali si vaccina non sono scomparse. Il motivo per cui non vaccinano adesso è anche perché percepiscono il vaccino più pericoloso della malattia, perché non hanno esperienza diretta della malattia. Bisogna far vedere cosa si rischia a non vaccinare. Questo è stato dimostrato dai casi di morte per meningite nel 2008 in provincia di Treviso, abbiamo avuto l'assalto da parte dei genitori che volevano la vaccinazione.

Comunque, al di là di quello che può fare ogni singola ULSS o Regione nella comunicazione, ci vuole una campagna mediatica a livello nazionale più presente e più incisiva. Ci vorrebbero dei messaggi che passano continuamente, anche sui giornali o alla televisione.

Su quale elemento potrebbero puntare le istituzioni sanitarie per rendere più efficace la propria modalità di comunicazione sul web?

Lavorare sulla percezione del rischio. Aggiungere nel sito cose che riguardano la malattia. Bisognerebbe investire molto di più in comunicazione e in tecniche di comunicazione. Ci vogliono esperti in comunicazione che sappiano trasmettere le notizie in modo corretto, ma anche accattivante. Nessuno può riuscirci da solo nella propria ULSS. Rimane l'importanza di esserci nel web e in Facebook con la propria pagina, perché questo ci dà visibilità. Quando uno entra anche solo per curiosità, dà risalto alla pagina. Per me è importante esserci. Ma bisogna avere dei riferimenti a livello nazionale che rendano omogeneo il linguaggio e diano la possibilità di applicarlo senza investire un sacco di risorse e di tempo, perché anche gestire la pagina Facebook richiede tempo.

Per la vostra esperienza cosa è più efficace per convincere un genitore che non intende vaccinare?

Sia il colloquio personale, sia la comunicazione sul web. Ma perché possiamo parlare a tu per tu con il genitore, questi deve venire. E per agganciarlo bisogna essere in rete e sui social. Questo per quei genitori che neanche rispondono al telefono e chiudono ogni possibilità di contatto. Lo scopo della pagina era proprio anche quello, di fare in modo che attraverso la pagina Facebook chi viene a vaccinare abbia voce e possa dire che il servizio è stato efficiente. Questo perché abbiamo fatto una ricerca che dimostra che i genitori che vengono da noi sono soddisfatti del servizio e della modalità con cui viene effettuata la vaccinazione.

ULSS 4 – Alto Vicentino (Thiene)

Dott.ssa Patrizia Falivene – Pediatra del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

17/09/2015

Nel 2008 si è passati dall'obbligatorietà alla scelta consapevole, perché negli anni precedenti c'erano state situazioni che avevano portato a conflitto con i genitori... se il genitore non vaccinava partiva la segnalazione al tribunale dei minori, che mandava una sanzione amministrativa ai genitori. Il più delle volte il sindaco non faceva pagare la multa, il giudice ce li mandava indietro... un giro di carte inutile e una grossa perdita di tempo. Alla fine c'era questo 3% abbastanza stabile di inadempienti, anche sulla scorta dei movimenti antivaccinali... dal 2003 in poi queste persone hanno fatto il giro anche dalle nostre parti, facendo discorsi di questo genere e mandando in ansia parecchie famiglie. Per frenare un po' tutto questo, la Regione ha deciso di andare verso la non obbligatorietà, puntando sul fatto che la gente non è più analfabeta e si informa di più.

Nel 2009–2010 andava ancora tutto bene, poi è partito un piccolo, ma progressivo calo, ma non solo in queste ULSS pedemontane della Regione Veneto... e questo trend è continuato. C'è stata a volte qualche disattenzione, non è stato dato spazio adeguato alle situazioni in cui i genitori non volevano vaccinare. Dare spazio a queste persone è servito a conoscerci e a capirci. Ci ha fatto capire tante cose, quali erano le informazioni a cui loro davano più peso e che noi invece consideravamo scontate... per esempio il periodo in cui c'era la paura del mercurio nei vaccini. Oppure la paura della sclerosi multipla legata alla vaccinazione anti-epatite B. Come pure quella della relazione tra vaccino del morbillo e autismo. Poi sono venuti Gava e Serravalle, che hanno arricchito tutto questo con delle pubblicazioni.

E poi a livello locale ci sono, a ondate, riunioni, di cui noi abbiamo risentito.

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi percepito come una problematica di sanità pubblica su cui insistere in questo territorio?

Diciamo che non c'è un calo drammatico, ma è uno stillicidio... la tendenza annuale c'è, e non riusciamo a fermarla completamente.

Come questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementarla? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli? Quali sono le potenzialità della rete per le ULSS?

Ci sono due modalità. Sicuramente internet. Poi il passaparola, e tra i passaparola rientrano anche i social network.

Le potenzialità della rete internet ci sono anche per noi... io con i social network ho un rapporto conflittuale, perché ci si pone sullo stesso livello di qualsiasi altro utente, e così non si ha né autorevolezza, né credibilità. Basta un Mi piace, Non mi piace... annulla tutta la tua competenza, professionalità, conoscenza...

Io ho sempre preferito agire tramite un confronto diretto con le persone. Ho incontrato persone che hanno visto tutto, internet, pubblicazioni, hanno fatto il giro... e alla fine vengono qui, e cercano il confronto diretto con la persona. Io cerco di puntare su questo. Se ho un colloquio e riesco a riannodare il filo e a riprendere man mano tutte le vaccinazioni, questa persona poi si farà portavoce della propria esperienza, e sarà un passaparola che se faccio io non ha lo stesso peso.

Molti di coloro che fanno disinformazione non aggiornano nemmeno il loro sito, perché arrivano qui i genitori con notizie vecchie. Giorni fa una mamma, che abita in periferia... ha un blog, ed è venuta a fare le vaccinazioni. Mi ha raccontato che era molto perplessa, su questo blog con altre 60 mamme, con cui si confrontano, si danno consigli... parlano anche delle vaccinazioni. Tra queste persone ce ne sono alcune che non hanno fatto le vaccinazioni. Questa signora mi ha chiesto come poteva fare, cosa poteva dire per fare qualcosa in senso positivo attraverso il blog, perché lei si era convinta a fare le vaccinazioni. Io questa cosa la supporto, perché significa che è un confronto tra pari, lei non può essere tacciata di interessi particolari. Allora le ho detto che quando vuole prendere informazioni su vaccinazioni e malattie le conviene andare su VaccinarSì e sul blog della Ulriche (blog di VaccinarSì). Queste azioni possono essere potenzialmente più efficaci del preparare una bella conferenza sulle vaccinazioni, a cui magari partecipano 4 persone di quelle giuste, che vengono solo per fare disinformazione (antivaccinatori), e la gente se ne va via più confusa di prima.

Attraverso quali mezzi di comunicazione voi, come ULSS, cercate di raggiungere i cittadini?

Abbiamo avuto qualche problema legato all'organico ridotto, per cui l'attenzione al sito aziendale e alla comunicazione abbiamo dovuto metterla da parte, perché c'è la necessità di fare l'ambulatorio. Questo problema lo abbiamo sottoposto anche all'attenzione della Direzione. Queste cose sono state fatte presente. Speriamo dal prossimo anno di agire su questi canali. Intanto aggiornare e mantenere in ordine il nostro sito aziendale; tenere aperto il canale dei colloqui, della disponibilità verso i genitori, soprattutto con gli indecisi, perché può succedere che una famiglia inizi le vaccinazioni e poi le interrompa.

Qual è l'obiettivo della sezione del sito web della vostra ULSS dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Che genere di informazioni si ripropone di dare? Per quale pubblico è pensato?

È molto scarno... dice dove vaccinarsi, il calendario... Il sito, tecnicamente, chi l'ha progettato non lo so...

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

Credo siano le assistenti sanitarie, ma loro dipendono dal dirigente dell'ex materno-infantile. In collaborazione con un'assistente sanitaria che ha seguito l'organizzazione di tutto il sito aziendale. Ma questo è un servizio che adesso si sta riprendendo, prima c'era solo un facente funzioni... e in più siamo stati in difetto di personale. Mi rendo conto che vanno vagliati i contenuti, che il sito va aggiornato, che bisogna curare la grafica... ma se a livello aziendale questo non è stato previsto...

Innanzitutto dovremmo avere del personale dedicato. Questo è uno degli aspetti da curare della comunicazione, ma al momento non ci sono state né persone, né risorse, né energie per farlo.

Io tante volte durante i colloqui porto i genitori a vedere dei documenti nel sito... ma vede, per arrivare ai documenti, istintivamente non ci si arriva.

Spesso si ricorre a documenti scaricabili in pdf, solitamente redatti da fonti esterne (Regione Veneto).

Sì, quelli della Regione, quelli redatti da Genitoripiù o quelli di VaccinarSì. Poi noi diamo i libretti al primo incontro.

Spesso si ricorre a link esterni a siti istituzionali (VaccinarSì, Genitoripiù...) per fornire maggiori informazioni: come sono stati selezionati? Qual è il loro scopo? Ritiene utile una contestualizzazione di tali link?

Lo scopo è di aumentare le conoscenze, perché spesso ci sono delle false conoscenze.

Il tipo di linguaggio utilizzato è comprensibile?

Bisogna sempre dire cose tecniche con un linguaggio semplice. Io vedo che il livello di competenza delle persone è sicuramente aumentato, quindi non si può parlare in maniera aspecifica, grossolana. Però bisogna trasferire il messaggio in maniera diversa a seconda della persona che si ha davanti.

Secondo lei qual è l'utilità dei social media per raggiungere lo scopo di sensibilizzare il pubblico? Pensa che potrebbero essere utili per diffondere corrette informazioni circa le vaccinazioni pediatriche?

Ci vuole un'attenzione per queste cose... bisogna selezionare le notizie giuste da diffondere, ma è importante, perché queste agiscono in tempo reale. Se ho una notizia che arriva sui giornali, sulle agenzie di stampa... e riesco ad avere una contro-risposta in tempi rapidi ... questo è sicuramente qualcosa che aiuta.

Secondo lei come mai la modalità di comunicazione degli antivaccinatori può risultare efficace?

Un po' perché attingono a uno stile di vita, nel senso che molto spesso valorizzano molto tutto quello che è naturale, biologico... fanno presa sulle persone giovani. E molti antivaccinatori sono proprio i più giovani, che cercano tutto ciò che è naturale, l'omeopatia... Questa viaggia sempre un po' tra le righe, non sempre ti dicono se stanno prendendo farmaci omeopatici. Poi abbiamo medici che non vaccinano, personale paramedico che non vaccina...

Questi siti agiscono facendo leva sulla paura emotiva. Il genitore nei primi mesi di vita del bambino è sicuramente più fragile. Da quando sono stati piccoli loro, i genitori di oggi non hanno visto in casa un bambino piccolo, non è come una volta che i fratelli grandi svezavano i più piccoli. E quindi vanno nel panico e non sanno se vaccinare.

Come reagire? Ad esempio iniziando a parlare di vaccinazioni anche prima del parto.

Su cosa si potrebbe puntare per rendere più efficace la comunicazione on line da parte delle istituzioni sanitarie?

Con un linguaggio non superficiale, ma tecnico e comprensibile. Bisogna parlare molto più delle malattie, perché non le conoscono e non hanno la percezione della loro gravità. Bisogna spiegare perché bisogna vaccinare ancora finché non sarà eradicata la malattia... spiegare i motivi per cui le malattie possono ricomparire, perché c'è un calo della protezione del sierotipo 1... l'esempio del focolaio della polio in Siria... tutto questo la gente non lo sa. I siti parlano delle malattie in maniera statica, il problema è che rimangono fermi. Invece bisognerebbe anche agganciarsi all'attualità.

ULSS 5 – Ovest Vicentino (Montecchio Maggiore)

Dott. Rinaldo Zolin – Medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, referente Malattie infettive e vaccinazioni

16/10/2015

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica in questo territorio?

Da noi non ancora, perché come azienda ULSS 5 abbiamo un livello di copertura abbastanza buono, siamo intorno al 95% per le ex obbligatorie. Questi dati riguardano i nati nel 2012. Per il morbillo siamo attorno al 93%. Il morbillo è sempre più in basso, perché è percepito dai genitori come più pericoloso, per anni è stato posto in collegamento con l'autismo da medici che adesso sono stati radiati dall'ordine. Quindi da noi il calo non è ancora così importante da allarmarsi.

Con quali canali questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementarla? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Utilizzano i metodi tradizionali, come il passaparola, e poi mezzi informatici, come internet. Infine si consultano con il loro pediatra o con qualche medico extra, magari contrario alle vaccinazioni. A volte chiedono anche un colloquio con noi. Noi ci proponiamo con un invito alle vaccinazioni a casa, poi in occasione di particolari vaccinazioni (MPR) diamo anche un documento informativo per spiegare in cosa consistono queste vaccinazioni. E se ce lo richiedono espressamente diamo anche alcune statistiche, come quelle sulle reazioni avverse di Canale Verde... oppure consigliamo qualche sito come Vaccinarsinveneto.

Se non vengono mandiamo un secondo invito e poi un terzo con raccomandata. Se non si presentano ancora, parte la procedura di inadempienza che prevede una nuova chiamata per chiedere se vogliono fare un colloquio, in alternativa facciamo firmare il dissenso informato alle vaccinazioni. Se accettano il colloquio, prima vanno dal medico della sede vaccinale e parlano con lui, se ancora non basta richiedono il colloquio con me, che sono il referente per la mia azienda.

Quali sono le potenzialità della rete internet come mezzo per raggiungere tale scopo?

Sono grosse le potenzialità della rete. Era stato fatto un tentativo di aprire un sito tipo forum per i genitori, ma non ha dato buon esito, quindi è stato tolto. Adesso sarebbe opportuno comunque

rafforzare questo mezzo, che è a disposizione di tutti. Per un periodo abbiamo anche messo nelle sale d'attesa degli schermi su cui proiettavamo delle immagini sulle vaccinazioni.

Qual è l'obiettivo della vostra pagina web? Per chi è pensata?

L'obiettivo è di dare indicazioni aventi carattere scientifico, di descrivere come sono fatti i vaccini, a cosa servono, quali sono le reazioni avverse, a chi rivolgersi in caso di reazioni avverse... noi cerchiamo sempre di coinvolgere anche i PLS. Credo che questa collaborazione sia stato il nostro punto di forza che ha fatto in modo che non avessimo un grosso calo nell'adesione. I nostri PLS sono tutti favorevoli alle vaccinazioni. Se riuscissimo a mettere nel sito anche esempi concreti di cosa fa la malattia e di cosa previene il vaccino, anche con immagini forti che possano scuotere il genitore, forse riusciremmo ad avere qualche punto in più.

Ma nel vostro sito ci sono più informazioni di tipo logistico... come mai questa scelta?

Sì, da tempo lamentiamo una carenza di personale. Chi aggiorna il sito in questo momento è il responsabile del servizio SISP e aggiorna orari ecc. La parte sulle informazioni adesso non viene gestita. Io non riesco a fare di più di quello che sto facendo, e c'è stato un cambiamento nel personale infermieristico, e il nuovo coordinatore non è esperto del settore... e in questo modo si perde qualcosa. Non è mai stato fatto un progetto editoriale del sito, tutto viene lasciato alla nostra iniziativa e al nostro buon senso. Probabilmente il fatto che abbiamo sempre avuto buone coperture vaccinali spinge meno a lavorare sul sito.

Che genere di linguaggio e che impostazione "architettonica" avete scelto di usare per il vostro sito?

Non è stata data nessuna architettura. C'è dentro un po' di tutto e per i genitori non ha nessuna valenza, se non per sapere dove sono gli ambulatori. Sicuramente il genitore dubbioso non viene invogliato a vaccinare guardando il nostro sito.

E secondo lei un buon sito può fare la differenza nel convincere un genitore dubbioso?

Io mi sono fatto un'idea, perché ho seguito per anni i genitori inadempienti... ritengo che con il vero inadempiente, è tempo perso cercare di fargli cambiare idea. Inutile mettere sul piatto della bilancia due cose completamente diverse. Per i dubbiosi, invece, ci potrebbe essere un vantaggio nel dare più informazioni. Ritengo poi che noi le informazioni le diamo, magari non in formato elettronico ma cartaceo... anche se è un sistema più vecchio.

Io penso che i genitori adesso vadano a vedere il sito VaccinarSi. Risponde a molte delle loro domande.

Fate ricorso a documenti in pdf redatti dalla Regione?

Noi abbiamo un pdf scritto da noi, è stato un'idea del referente del SISP che voleva raggruppare in un opuscolo sia dati relativi alle sedi vaccinali dell'ULSS, sia alcuni dati sulle vaccinazioni. Il linguaggio utilizzato è il più possibile semplice, dando poche indicazioni, ma significative per la scelta.

Secondo lei l'utilizzo dei social media da parte delle istituzioni sanitarie può contribuire a sensibilizzare l'utenza, allo scopo di aumentare l'adesione all'offerta vaccinale?

Potrebbero essere utili, anche perché molti antivaccinatori li stanno utilizzando. Noi però siamo distanti da questi mezzi. Nel momento in cui riprenderemo in mano il sito non potremo lasciare fuori questa parte, altrimenti faremmo una cosa già vecchia in partenza.

La presenza in rete dei movimenti antivaccinali riesce a instillare il dubbio in molti genitori e, talvolta, a influenzarne le scelte di salute. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?

Nel momento in cui le vaccinazioni hanno sconfitto la maggior parte delle malattie non c'è il sentore di cosa voglia dire un caso di morbillo, di pertosse... e si vede, perché ogni volta che capita un caso di malattia, c'è uno scoppio di genitori che vogliono vaccinare. La gente va in cerca della notizia che va contro corrente. Fa notizia il caso di un intervento che è andato male, non di quelli andati bene. Il genitore si fa trascinare da queste cose. Gli antivaccinatori vanno in cerca di questi elementi che risultano attrattivi verso i genitori.

Secondo lei sanno usare bene il linguaggio?

Io li ho sentiti parlare, e secondo me non usano un linguaggio particolare, è proprio questa mancanza di sentore della malattia. La prevenzione è fatta su un soggetto sano... e uno pensa, ma perché devo farla se sto bene?

Su quale elemento potrebbero puntare le istituzioni sanitarie per rendere più efficace la propria modalità di comunicazione sul web?

Io mostrerei gli effetti delle malattie, anche con delle immagini. Mostrare cosa provoca una meningite, una crisi convulsiva di pertosse... è l'unica maniera per scuotere l'indeciso. Per chi è veramente contrario, non serve nessun messaggio e nessuna maniera di comunicarlo.

In Regione discutiamo ogni volta dei programmi. Sarebbe importante uniformare il tutto... magari in una ULSS offrono il vaccino anti-epatite B ai lavoratori che vanno all'estero, in un'altra

no... Abbiamo discusso anche dell'eventualità di mostrare gli effetti delle malattie, ma al momento non ci è stato detto nulla da parte della Regione. Ci è stato solo detto, è meglio se create un sito.

ULSS 6 – Vicenza

Dott. Andrea Todescato – Direttore Servizio Igiene e Sanità Pubblica

29/10/2015

Qual è l'obiettivo della vostra pagina web dedicata alle vaccinazioni pediatriche?

I contenuti riguardano informazioni non solo sulle vaccinazioni, ma soprattutto sull'organizzazione dei servizi vaccinali: sedi, orari, modalità di accesso. Poi si rimanda ad altri siti dove si possono trovare tutta una serie di informazioni scientifiche molto più esaustive. Non ci affidiamo alla pagina web per dare informazioni esaustive, perché esistono altri siti molto più aggiornati e completi. Non è la pagina web ad esaurire il momento informativo alla popolazione, perché pensiamo ci siano altre occasioni in cui i nostri operatori possono mediare un'informazione corretta.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

C'è una struttura aziendale che governa il sito, e ovviamente i vari servizi danno indicazioni su cosa inserire o aggiornare.

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica in questo territorio?

Sicuramente sì, è una preoccupazione forte.

Con quali canali questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementarla? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Le informazioni passano per il canale importante dei pediatri e dei nostri servizi vaccinali. Noi cerchiamo sistematicamente tutti i genitori prima della vaccinazione, sono previsti dei colloqui pre-vaccinali per confrontarsi con noi. In questi contesti sono illustrate le diverse vaccinazioni, affrontando problematiche e preoccupazioni da parte dei genitori. Affidiamo a questo intervento faccia a faccia la nostra peculiare azione informativa, oltre a rimandare a siti specifici dedicati a questo tipo di informazione. Abbiamo anche il momento della preparazione al parto, che cercheremo quanto prima di implementare.

Quali sono le potenzialità della rete internet come mezzo per raggiungere tale scopo?

Ci sono diversi atteggiamenti nei genitori. C'è chi è contrario e non accetta nemmeno il colloquio. C'è chi ha dei dubbi, e alcuni di questi genitori riusciamo, poi, a convincerli. Secondo me non si tratta tanto di moltiplicare i siti internet, quanto di indirizzare i genitori verso quei siti dedicati che già esistono e che funzionano bene.

Secondo lei l'utilizzo dei social media da parte delle istituzioni sanitarie può contribuire a sensibilizzare l'utenza, allo scopo di aumentare l'adesione all'offerta vaccinale?

Bisogna vedere come funzionano, perché ci vogliono risorse... chi li gestisce deve essere in grado di dare un'informazione adeguata e corretta. Possono essere luoghi dove si può rispondere e dialogare e dove si può trovare un momento positivo per fare una proposta.

La presenza in rete dei movimenti antivaccinali riesce a instillare il dubbio in molti genitori e, talvolta, a influenzarne le scelte di salute. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?

Perché agiscono sulla pancia delle persone, e di fronte a stimolazioni di natura emotiva, insinuando dubbi e preoccupazioni, è chiaro che li pongono in una situazione in cui poi è difficile riportare il discorso su un piano razionale.

Su quale elemento potrebbero puntare le istituzioni sanitarie per rendere più efficace la propria modalità di comunicazione sul web?

Io sono convinto che la partita non si gioca esclusivamente e solo sul piano dell'informazione sanitaria. È necessaria un'operazione di marketing sociale che abbia dimensioni e caratteristiche diverse e usi le stesse tecniche di comunicazione della pubblicità, cercando di capire esattamente come funziona la mentalità di queste persone. Bisogna utilizzare in modo moderno e intelligente strategie di comunicazione che non appartengono alla sanità. Questo deve essere fatto quantomeno a livello regionale o nazionale. Non servono più i manifesti, le locandine... è necessario creare un clima diverso. Il canale non può essere solamente quello della convinzione dell'operatore sanitario.

Intervento dell'assistente sanitaria

I genitori già vanno su internet, noi cerchiamo di indirizzarli sulla scelta dei siti, spiegandone la dinamica... puntiamo molto sull'aspetto relazionale. Siamo una delle poche ULSS che fanno il colloquio personale a tutti i genitori prima della vaccinazione, nel secondo mese di vita

del bambino. È impensabile trovarsi il giorno della vaccinazione con la siringa in mano e il genitore che deve decidere se vaccinare o meno. Chiamiamo i genitori a uno a uno. La cosa che ci dà soddisfazione è che ci sono genitori inadempienti con il primo figlio, che magari con il figlio successivo vengono comunque a colloquio con noi, perché non danno per scontato che la loro decisione possa essere inamovibile. Quindi, con tutte le potenzialità di internet, a noi dà molta soddisfazione questo lavoro faccia a faccia.

Questo è il nostro specifico, su questo possiamo investire. Su altre cose invece è meglio che investano persone che sono capaci di farlo molto meglio di noi. Tanti operatori sanitari durante questi colloqui guardano insieme al genitore il sito VaccinarSì e gli spiegano dove andare a cercare le informazioni. Tanti fanno il colloquio di fronte al computer.

ULSS 7 – Pieve di Soligo

Dott. Sandro Cinquetti – Direttore Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e Dipartimento di Prevenzione

02/09/2015

Qual è l'obiettivo della sezione del sito web della vostra ULSS dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Che genere di informazioni si ripropone di dare? Per quale pubblico è pensato (età, stato civile, professione...).

Il sito della nostra ULSS è in fase di ristrutturazione e riallestimento da parecchio tempo, quindi non è stata particolarmente implementata una impostazione istituzionale ordinaria, che è quella con cui siamo partiti all'inizio. Non abbiamo investito molto, né come Azienda Sanitaria, né come Dipartimento di Prevenzione, difatti sulla home page non compare il tema delle vaccinazioni. Ci si arriva dalla sezione "Età della vita", che è abbastanza intuitivo, ma comunque ha un taglio molto classico e istituzionale. Una volta dentro la sezione del sito dedicata alle vaccinazioni, vengono proposti ulteriori siti di informazione istituzionale in tema di vaccinazioni.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

Ci hanno lavorato prevalentemente i miei collaboratori del SISP. Ora, il tema della comunicazione in tema di vaccinazioni è stato parzialmente assegnato al servizio di Promozione della salute, quindi con un taglio più attento alla qualità della comunicazione e non solo atto a dire quali sono le vaccinazioni offerte, dove si svolgono... che è un po' il taglio attuale.

Noi abbiamo al SISP medici specialisti in Igiene e assistenti sanitari, che hanno in parte una formazione legata alla comunicazione. Il servizio di promozione ed educazione alla salute è diretto da un medico igienista, ma al suo interno ha una figura che è laureata in Scienze della Comunicazione, che è l'addetta alla manutenzione del sito per la parte del Dipartimento di prevenzione. Proprio in questi giorni stiamo progettando il rinnovamento dei contenuti del sito.

In che modo si è scelto di comunicare i contenuti? È stato elaborato un piano editoriale per la progettazione del sito? (Scopo, linguaggio interfaccia...).

Tanto tempo fa, in parte, sì. Era stato creato un gruppo di lavoro per mettere a punto la struttura del sito. L'immagine simbolo è proprio la foto di un'assistente sanitaria che parla a un bambino nell'ambito di una seduta vaccinale. Questo ha un suo significato.

Che genere di informazioni si propone di dare il vostro sito?

Informazioni logistiche e con richiami ad altri siti di informazioni corrette in tema di vaccinazioni. In parte ha anche una funzione di controinformazione di fronte a un'informazione scorretta che molti cittadini ricevono da altri siti.

Per quale pubblico è pensato?

È fondamentalmente pensato per i genitori dei bambini in età di vaccinazioni. In occasione di campagne straordinarie (influenza, Pneumococco) ci rivolgiamo anche al pubblico adulto o anziano. Quando parte la campagna antinfluenzale di solito il sito fa un comunicato stampa dedicato al tema o mette il tema nella finestra della home page.

Che linguaggio avete scelto di usare?

Forse non lo abbiamo proprio scelto... è venuto fuori un linguaggio un po' di "offerta amministrativa e straordinaria", potrebbe essere formulato meglio. Il taglio è del tipo: "Questa è l'offerta vaccinale, la puoi trovare qui".

Spesso si ricorre a documenti scaricabili in pdf, solitamente redatti da fonti esterne (Regione Veneto). Voi avete un documento originale, scritto da voi.

Sì, abbiamo un documento, in parte redatto da noi nell'ambito di GenitoriPiù, che riprende i temi fondamentali del documento unico regionale... però è vero che ci abbiamo messo un po' del nostro.

Lo avete elaborato pensando che fosse un valore aggiunto dare un vostro contributo all'informazione?

Sì, il genitore decide sulla base di informazioni internazionali, nazionali, ma anche di qualcosa che valorizzi la comunicazione locale, di qualcosa che senta più vicina a lui.

Io comunque trovo che la nostra comunicazione sia un po' formale. Riguardo al linguaggio, penso che quello da noi utilizzato sia accessibile alla maggior parte degli utenti... oggi il livello culturale dei genitori è medio-alto. Tutti i genitori hanno attitudine all'accesso a internet. Penso siano in grado di affrontare un documento del genere.

Come si sopperisce alla continua necessità di aggiornamento?

VaccinarSì è un sito molto attento alle news per la sua impostazione. Noi nella nostra documentazione aziendale non curiamo molto questo aspetto, salvo quando parte una campagna particolare.

Spesso si ricorre a link esterni a siti istituzionali (VaccinarSì, Genitoripiù...) per fornire maggiori informazioni: come sono stati selezionati? Qual è il loro scopo? Ritiene utile una contestualizzazione di tali link?

Sono stati selezionati sulla base dei percorsi di informazione del nostro personale. VaccinarSì è molto utilizzato anche dal personale sanitario. Epicentro, l'ECDC anche. Sono rivolti a genitori che ne vogliono sapere di più, ma anche al nostro personale.

La contestualizzazione... questa è una buona idea. Appunto, adesso stiamo riprogettando il sito. Finora il SISP ha fatto le vaccinazioni, però non ha curato moltissimo il marketing della salute; il servizio di Promozione della salute, che è stato coinvolto da noi anche alla luce del calo delle vaccinazioni, ha invece un compito tipico di marketing sociale.

Secondo lei qual è l'utilità dei social media per raggiungere lo scopo di sensibilizzare il pubblico? Pensa che potrebbe essere utile per diffondere corrette informazioni circa le vaccinazioni pediatriche?).

Ritengo siano un valore aggiunto, ci abbiamo anche pensato più volte, ma non abbiamo ancora implementato questa linea di lavoro.

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è percepito come una problematica di sanità pubblica su cui insistere in questo territorio?

Dalla popolazione generale no, non è percepito come un problema. Da noi sì. Il livello di attenzione interno è alto.

Come questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementarla? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Sono tre mesi che lavoriamo su questa cosa. Ho invitato i miei collaboratori a ragionare su una questione... Quando noi siamo partiti con gli screening oncologici, alla fine del secolo scorso, abbiamo affidato il marketing sociale alla Lega Italiana per la lotta contro i tumori. A quella parte comunicativa noi contribuivamo come esperti, ma non partecipavamo all'organizzazione dell'evento di comunicazione. Recuperando questa idea, stiamo lavorando all'ipotesi di individuare un'associazione di volontariato per l'area materno-infantile che curi l'implementazione di momenti anche sociali pubblici (che è la modalità che usano anche gli antivaccinatori), nella quale noi partecipiamo in qualità di esperti. Altrimenti pare che facciamo marketing di un nostro prodotto. Un'associazione che faccia da cerniera tra noi e il pubblico e che organizzi eventi e modalità di

approccio comunicativo non web, riunioni pubbliche, riunioni di gruppi di genitori, in cui noi interveniamo con la parte di conoscenza come esperti.

Per il resto, tutta l'offerta vaccinale è fatta attualmente tramite l'invito con lettera a casa, richiamo dei non rispondenti con lettera, promemoria tramite SMS qualche giorno prima dell'appuntamento, e altro. Ogni tanto qualche conferenza stampa, per esempio legata a qualche evento (es. caso di malattia), che viene rilanciata attraverso la stampa locale. Approfittiamo di questi eventi per rilanciare l'offerta vaccinale.

Perché oggi la gente percepisce come meno importante la vaccinazione? Perché non vede più gli eventi, non vede più la poliomielite, il tetano, la difterite, il morbillo, l'epatite B...

Tra tutti i mezzi da voi utilizzati, quali sono secondo lei le potenzialità della rete internet come mezzo per raggiungere questo scopo?

Non lo so... per me la cosa più importante è la lettera di invito ben documentata con appuntamento fisso e personale competente che ti riceve e fa la vaccinazione. Il resto può alzare la "temperatura di serra", ma se non si pianta il percorso istituzionale e ordinario non si fa nulla... anche perché di fronte alla lettera di invito la maggior parte della gente viene.

Molti genitori vengono influenzati nelle loro scelte vaccinali dai movimenti antivaccinali presenti in rete. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?

Non è molto efficace, perché influenza il 6% della popolazione. Io credo che alcuni genitori appartenenti a un certo modo di pensare, di essere, diciamo ipotecnologico, sono genitori che a volte fanno questa scelta... a volte la fanno solo temporaneamente. Il problema non è tanto il calo, quanto il ritardo vaccinale. C'è una discreta fascia dei genitori in cui recuperiamo i bambini dall'anno di età in poi.

Su quale elemento si potrebbe puntare per rendere più efficace la comunicazione sul web da parte delle istituzioni sanitarie? Avete ricevuto un feedback dagli utenti sulla qualità delle informazioni ottenute dal vostro sito web?

Impostare il sito con una maggiore evidenza del tema, che oggi non c'è, bisogna fare dalla home page un percorso che è poco immediato. Inoltre si potrebbe impostare la comunicazione più sulla malattia che sul vaccino, dire che le malattie esistono ancora.

ULSS 8 – Asolo (Montebelluna)

Dott. Erminio Bonsembiante –Medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, referente del Servizio Vaccinazioni

16/10/2015

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica in questo territorio?

Molto, e anche molto grave. L'ultima newsletter della nostra azienda è stata fatta proprio sulle vaccinazioni. È un problema allarmante che da alcuni anni si sta allargando. È un problema in parte legato al territorio per la presenza di gruppi antivaccinali molto importanti e molto radicati. In parte è anche una situazione nazionale e mondiale.

Con quali canali questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementarla? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

I genitori si informano sicuramente attraverso internet e il passaparola. E poi i gruppi antivaccinali svolgono un'azione capillare, contattando direttamente le mamme che devono vaccinare i propri figli.

Noi usiamo la rete internet per informare sulla vaccinazione, in quanto la Regione Veneto ha un sito ufficiale che noi consigliamo di andare a vedere. Diamo indicazioni su dove trovare informazioni che a noi sembrano corrette, perché tra centinaia di siti che compaiono digitando la parola "vaccinazioni" uno si confonde. È uno dei tanti canali, chiaro che la comunicazione si fa anche e soprattutto in altri modi. Parte da prima della nascita e prosegue nel percorso della crescita del bambino. Il pediatra stesso informa i genitori.

Alla nascita viene consegnato il libretto Le vaccinazioni nell'infanzia, che spiega a grandi linee la vaccinazione. Poi viene mandato un invito a casa per ogni vaccinazione. Ci sono delle procedure da seguire, la buona pratica vaccinale, e queste sono raccolte in un manuale. Sono indicazioni regionali in cui si spiega anche l'aspetto dell'informazione da dare ai genitori. Se un genitore non si presenta, parte una serie di comunicazioni formali e informali. Si contatta il PLS e gli si spiega che il bambino non è venuto, si cerca poi il contatto telefonico con il genitore per proporgli un colloquio con noi.

Il nostro lavoro si svolge prevalentemente con i pediatri. Loro hanno un rapporto quotidiano con i genitori e con le malattie dei bambini. Noi forniamo loro la situazione vaccinale dei loro assistiti e facciamo insieme a loro un percorso per incrementare le coperture vaccinali.

Qual è l'obiettivo della vostra pagina web? Per chi è pensata?

Attualmente il nostro sito è molto scarno, fa riferimento quasi esclusivamente al sito VaccinarSi. Non è uno strumento che utilizziamo.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

L'abbiamo costruito noi... insieme all'URP, ma il tutto si è fermato là. Abbiamo in mente di riprogettarlo e di ampliarlo, aumentandone l'impatto che potrebbe avere sui genitori.

Che genere di informazioni metterebbe nel sito?

Informazioni quanto più semplici e corrette, approfondite. Non è una cosa semplice da fare, ma l'informazione deve essere cristallina e si rivolge a chi vuole conoscere di più. Noi però crediamo che non si risolva tutto in modo informatico o con l'informazione online. Il genitore ha bisogno del colloquio personale con l'operatore, ma anche noi abbiamo bisogno di stabilire una relazione con queste persone. Il sistema informatico può dare un'informazione, ma non creare una relazione. Per questo noi cerchiamo il più possibile di contattare i genitori, più che dare lo strumento informatico e stop. Lo strumento informatico può essere utile per dare informazioni di carattere pratico. Anche perché, se ci sono dubbi sulle vaccinazioni, la Regione ha costruito questo strumento che è molto valido e può dare notizie esaurienti.

Come si sopperisce alla continua necessità di aggiornamento? Utilizzate internet per inserire informazioni aggiornate?

La newsletter che esce periodicamente è disponibile in rete a tutta la popolazione.

Secondo lei l'utilizzo dei social media da parte delle istituzioni sanitarie può contribuire a sensibilizzare l'utenza, allo scopo di aumentare l'adesione all'offerta vaccinale?

Sì, è uno strumento molto valido, ma non lo stiamo usando nella sua potenzialità. Non è ancora ritenuta la cosa più importante da fare, e non abbiamo nessuno che se ne occupi. Non vedo pericoli nel loro utilizzo, anche perché i pericoli ci sono già nelle informazioni che ci sono in internet. Ben venga qualsiasi strumento che dia una garanzia di obiettività.

Con il calo di fiducia generalizzato verso la sanità pubblica, è difficile per chi non ha una preparazione medica sapersi orientare tra i vari siti e capire cosa dice cose serie e cosa no.

La presenza in rete dei movimenti antivaccinali riesce a instillare il dubbio in molti genitori e, talvolta, a influenzarne le scelte di salute. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?

Io ho frequentato diversi incontri di antivaccinatori. Sicuramente si basano molto sull'emotività. Per i genitori giovani, che non hanno mai visto le malattie, è difficile accettare l'idea che una malattia che non si è mai vista possa essere pericolosa per il bambino. D'altra parte si paentano reazioni avverse che di fatto... mi portano i dati di queste reazioni, e io chiedo che mi portino anche la fonte, ma non c'è mai... Un confronto corretto e rispettoso è molto difficile. Quando entra in gioco la paura, l'irrazionalità, è difficile stabilire un dialogo su elementi scientifici.

Su quale elemento potrebbero puntare le istituzioni sanitarie per rendere più efficace la propria modalità di comunicazione sul web?

Aumentare la relazione personale, e questa non è una capacità innata, bisogna anche impararla. Tenere sempre e comunque una porta aperta, perché una decisione di oggi può anche cambiare nel tempo.

In rete ci sono movimenti che sono anche di genitori che si preoccupano del calo vaccinale, dell'aspetto sociale di questa vicenda. Del fatto che chi non può essere vaccinato possa ammalarsi perché cala l'immunità di gregge. L'alleanza con questi gruppi di genitori secondo me è una cosa valida. Quindi, una rete che unisca diverse forze e che veda coinvolti soprattutto i pediatri.

Nel web adesso si sta inserendo anche la preoccupazione internazionale per il calo delle vaccinazioni, parte dall'OMS, passa dal Ministero e dal comitato di bioetica nazionale. Queste sono le cose che devono avere maggiore spazio.

La Regione Veneto si sta muovendo molto in questo senso. Adesso si sta predisponendo il piano regionale di prevenzione e ogni azienda deve predisporre il proprio. Il tema della vaccinazioni è una delle parti principali.

Ci possono essere iniziative locali, ma in genere è tutto concordato a livello regionale.

Cosa ne pensa della possibilità di mostrare gli effetti delle malattie?

La malattia, se non la vedi direttamente...

Inoltre dobbiamo recuperare anche un po' di credibilità come struttura pubblica, intesa anche come persone che credono in quello che fanno.

ULSS 9 – Treviso

Dott. Mauro Ramigni – Medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

29/09/2015

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi percepito come una problematica di sanità pubblica su cui insistere in questo territorio?

Sì, è un problema che c'è dappertutto e anche da noi. Normalmente prendiamo come indicatore quel 95% che ci dà la sicurezza di garantire una buona immunità di gregge. Vediamo che c'è una progressiva diminuzione e questo è preoccupante per il trend, che ci porterà a valori ancora più bassi.

Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Una volta era il passaparola, che derivava spesso da chi aveva avuto eventi avversi o supposti tali alle vaccinazioni, o da medici che avevano perplessità rispetto alle vaccinazioni. Ora la piazza è quella del web, è molto più comodo cercare informazioni così, d'altronde sono genitori giovani che sono cresciuti con internet. Manca completamente qualsiasi filtro e ognuno prende quello che vuole, quello che c'è... e l'opinione è spesso rafforzata da medici o da operatori sanitari che parlano male delle vaccinazioni.

Attraverso quali mezzi questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini? Secondo lei quali sono le potenzialità della rete?

Come ULSS nel campo vaccinazioni la rete la usiamo pochissimo. C'è un rimando al sito VaccinarSì, anche perché è molto difficile per le singole ULSS riuscire a mantenere un sito sulle vaccinazioni, non ce la facciamo. Io ho seguito il sito del NIV, che per molto tempo è stato il sito principale sulle vaccinazioni. Tenerlo aggiornato è una fatica enorme, siamo tutti volontari che lavorano nei ritagli di tempo e alla fine non ci siamo riusciti. Ci vogliono professionisti, personale dedicato che sa come utilizzare il web. Allora si fa un buon lavoro, una comunicazione corretta. Purtroppo le persone che hanno dei dubbi, secondo me devono essere approcciate faccia a faccia. Le potenzialità della rete... bella domanda. Non lo so, nel senso che è la nostra fonte di informazione, quindi con potenzialità enormi... però pensi al caso dell'influenza dell'anno scorso. Con un sito internet quante persone ho raggiunto? E quante persone ha raggiunto UNA trasmissione televisiva? È devastante la differenza. Ho paura che a volte ci dimentichiamo dei mezzi di

comunicazione “vecchi”, che però hanno una potenzialità enorme. Questo a livello nazionale, perché a livello locale, non cambia molto...

Voi quali mezzi di comunicazione prediligete?

La nostra è un'informazione piuttosto ad personam. Tutti i genitori sono chiamati a vaccinare, a tutti vengono dati informazioni, con i PLS, con i corsi parto... da pochi mesi proviamo a fare incontri con genitori che il mese dopo vaccineranno, ma non abbiamo avuto grande successo in questo. Anche nelle altre ULSS è la stessa cosa. Dai corsi parto rimane fuori un 30%.

Poi, i genitori che lo richiedono hanno la possibilità di avere un colloquio con il medico che vaccina. È un canale che ancora privilegia il rapporto personale. Noi arriviamo da un modello “asburgico”, di obbligatorietà. La gente non ragiona in un'altra maniera perché adesso è venuto meno l'obbligo, e anche noi non possiamo fare diversamente. Nasce il bambino e mandiamo l'invito. I genitori che non si presentano tengono ricontattati, e alla fine chiediamo loro che scrivano che rifiutano la vaccinazione, se non la vogliono.

Adesso, siccome tanti non vaccinano perché ritengono che il bambino sia troppo piccolo, li richiamiamo quando ha compiuto un anno, un anno e mezzo. Devo dire che un po' di risposta c'è con questa tempistica. Poi iniziano ad avere paura del tetano, e la paura della malattia fa vaccinare.

Qual è l'obiettivo della sezione del sito web della vostra ULSS dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Che genere di informazioni si ripropone di dare?

Beh, penso che non ci sia quasi niente ... A suo tempo non è stato elaborato un piano editoriale per la sua progettazione... e non ci sono grossi contenuti, sono tutte fonti regionali.

Devo dire una cosa: il sito dell'ULSS è stato completamente cambiato l'anno scorso, e quindi tutte le ipotesi di lavoro fatte sulle varie sezioni del sito sono state bloccate, perché non era possibile lavorarci. Il materiale che trova lì è quello stabilito in tempi passati... due anni fa... e non è stato più fatto altro, anche perché non c'è la possibilità di lavorare con maggiore precisione. A noi interessa che abbiano le informazioni sulle sedi e gli orari vaccinali, come contattarci... non abbiamo in progetto di aggiornarlo. Anche per quello che dicevo prima, non abbiamo la possibilità di lavorarci in maniera importante, quindi tanto vale rifarci a chi lo fa di mestiere e ha più possibilità (siti istituzionali). Tanto non dicono cose diverse dalle nostre.

Spesso si ricorre a link esterni a siti istituzionali (VaccinarSi, Genitoripiù...) per fornire maggiori informazioni: come sono stati selezionati? Qual è il loro scopo? Ritiene utile una contestualizzazione di tali link?

Il loro scopo è quello di dare delle informazioni, delle possibilità di informarsi in siti che noi giudichiamo corretti per quanto riguarda le vaccinazioni. C'è il problema della lingua, la maggior parte dei documenti è in inglese. Segnaliamo siti italiani.

Per quale pubblico è pensato il sito?

È pensato per l'utente medio... ma è un momento particolare questo, non ci stiamo lavorando...

Come sopperite alla continua necessità di aggiornamento, ad esempio per i documenti in PDF?

Quelli sono stati aggiornati di recente, è tutto materiale regionale. Le vaccinazioni in Veneto sono guidate dalla Regione. L'informazione è di tipo regionale, l'invito ai genitori sarebbe regionale, poi ogni ULSS se vuole lo personalizza. È tutto standardizzato. Facilita il lavoro alle ULSS.

Secondo lei qual è l'utilità dei social media per raggiungere lo scopo di sensibilizzare il pubblico? Pensa che potrebbe essere utile per diffondere corrette informazioni circa le vaccinazioni pediatriche?

Non sono bravo in questo... so che bisogna usarli tenendo presente che sono tutti diversi l'uno dall'altro. Bisogna metterci una persona che ci lavora. Se la pagina Facebook non la aggiorni almeno una volta al giorno... Noi abbiamo una pagina Facebook dedicata all'attività fisica, ma già quella ci costa un sacco di fatica, dobbiamo inventarci un mestiere che non sappiamo fare. Abbiamo un servizio di comunicazione qui all'ULSS, ma si occupa di altre cose... C'è ancora molta diffidenza, sia nel pubblico, sia tra di noi per quanto riguarda i social media. Per dirle, noi non possiamo entrare nei social media da questi computer. L'accesso è bloccato. Noi siamo sempre indietro di dieci anni su queste cose. Ci vorrebbe un esperto in marketing. ... Però, in fondo, secondo me si esagera sulla potenzialità dei social media.

Molti genitori vengono influenzati nelle loro scelte vaccinali dai movimenti antivaccinali presenti in rete. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può essere efficace?

È facile parlare contro la scienza ufficiale. Una volta ho letto che le obiezioni mosse a Jenner nel '700 sono le stesse che sentiamo adesso. Molte volte arriva il classico antivaccinatore, convinto di dirmi delle cose che non so, e non fa altro che ripetermi le stesse cose... le cose che mi dicono contro le vaccinazioni sono sempre quelle... Possono cambiare le malattie messe in relazione con le vaccinazione. È facile e comodo parlare contro le multinazionali, contro la sanità pubblica, era un bel bersaglio l'obbligo... e poi, fondamentale, danno la possibilità di

giustificazione al fatto di scegliere di non fare una cosa. Qua posso fare una scelta che mi promette un vantaggio che non vedrò mai, in cambio di un rischio che vedo. Questi movimenti mi danno la giustificazione al rifiuto. E poi non parliamo delle derive pseudo-naturalistiche... Per me in questi casi non c'è nessuna possibilità di convincerli ... vedo un muro davanti. Non abbiamo altre armi che fare le cose con la maggiore serietà possibile e con la maggiore capacità di comprensione possibile, ma credo anche che non si possa perdere troppo tempo con queste persone, perché ci rimettono tutti coloro che invece vogliono vaccinare.

Su quale elemento si potrebbe puntare per rendere più efficace la comunicazione sul web da parte delle istituzioni sanitarie?

Siamo impaludati ... almeno un po' più di attenzione alle parole che usiamo ... ma ha visto gli inviti alla vaccinazione? Non si possono scrivere due pagine fitte fitte ... penso che riusciamo persino a citare le leggi, siamo proprio dei burocrati. Abbiamo problemi di health literacy. Bisogna fare in modo che gente capisca quello che diciamo. Altro vantaggio degli antivaccinatori è che sono vicini alle persone, le capiscono, semplificano il linguaggio. Viviamo nell'epoca della semplificazione. Il messaggio è il più semplice possibile. Noi dobbiamo mantenere la capacità di spiegare la complessità in maniera semplice e assicurarci che la gente abbia capito ... perché siamo abituati al fatto che questa cosa è obbligatoria, ti mando la lettera, io sono lo Stato, e tu vieni. Semplificare non vuol dire impoverire o abbassare il livello del linguaggio, ma facilitare la comprensione. E bisogna essere preparati. Devo mostrare la mia serietà scientifica, questo è fondamentale. Perché l'altra accusa è che siamo dei semplici "punturisti", che non sappiamo neanche cosa buttiamo dentro con i vaccini. Il passaggio della cultura scientifica è un problema enorme.

Inoltre bisogna mostrare comprensione, partire dall'idea che le persone hanno dei dubbi perché non sanno. Mostrare disponibilità nel capire i dubbi, cercare di rispondere. A volte bisogna anche indirizzarli a siti istituzionali complessi, quando ci chiedono dati precisi, quanti bambini sono stati vaccinati, quante reazioni avverse ci sono state.

ULSS 12 – Venezia

Dott. Vittorio Selle – Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica

21/09/2015

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica di sanità pubblica su cui insistere in questo territorio?

Evidentemente sì, anche se il problema non ancora a livello tale da far saltare l'immunità di gregge.

Come questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementarla? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Una parte dei genitori non si informa neanche, vive routinariamente ciò che occorre fare quando nasce un figlio. Una parte usufruisce dei canali assistenziali dell'ULSS. Ci sono persone che consultano il web, altri che si confrontano con altri genitori...

La struttura pubblica ha un'elasticità che è limitata per molti motivi... siamo in genere sempre un passo indietro rispetto alla storia. Abbiamo cercato di renderci un po' più appetibili, facendo alcuni tentativi... L'approccio classico è la lettera di invito seguita da telefonata. Abbiamo fatto incontri con genitori dei neonati, dicendo prima che il tot giorno c'è un incontro. Poi è stata fatta un'azione corale con altre strutture che hanno a che fare con i genitori dei neonati. Uno dei problemi che abbiamo è che pediatra, ginecologo, ostetrico... devono dire tutti le stesse cose. Purtroppo alcuni di questi operatori hanno idee personali, danno informazioni, decidono a modo loro... e spesso sono quelli che ne sanno meno di tutti di vaccini. Ma la copertura vaccinale non deve essere solo un problema di chi vaccina, bensì di tutti questi operatori sanitari. Quindi in tutti i corsi di preparazione al parto abbiamo inserito assistenti sanitari o medici di igiene pubblica, in modo che si parli già in fase pre-parto di vaccinazioni, con un richiamo nel post-parto. Poi abbiamo inserito i nostri medici nei "gruppi mamme" dei distretti, dove vengono dopo il parto per imparare a pesare, ad allattare... e c'è anche un'informazione sulle vaccinazioni. Abbiamo inoltre la collaborazione dei PLS, con un sistema di reporting rapido, in modo che anche loro possano agire in maniera immediata. Alla dimissione dalla Pediatria, i pediatri consegnano un libretto con le vaccinazioni e spiegano a cosa serve. Poi abbiamo fatto incontri pubblici con la popolazione.

Quali sono le potenzialità della rete?

La prima cosa da considerare è che assorbe una fascia tecnologica, quindi solo una parte della popolazione. La seconda è che ha il grande problema che un sito vale l'altro. Per noi il nostro sito è un qualcosa di organizzativo, che dà riferimenti e modalità di contatto certi. Però noi preferiamo il contatto diretto. Non dobbiamo dare l'informazione bomba, spaventare, noi dobbiamo fare un discorso più ampio, serve tempo. E poi la società di Igiene ha il sito VaccinarSì che fa da riferimento un po' per tutti.

Qual è l'obiettivo della sezione del sito web della vostra ULSS dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Che genere di informazioni si ripropone di dare? Per quale pubblico è pensato.

È informativo più che formativo. È per chi fa il gesto di portare il bambino, ha l'obiettivo di esser lucido, lineare, trasparente. Non ci stiamo inventando nulla. Infatti la prima cosa che vedono è il calendario vaccinale. Le modalità di accesso... diverse lingue... note informative a seconda dell'età... in modo che uno in questo modo non dovrebbe avere necessità di fare altre domande. Siccome però sappiamo che non è così, non tutti guardano il sito, e poi c'è sempre la domanda strana, abbiamo messo in piedi un call center. Le vaccinazioni venivano fatte nei consultori dei distretti. Noi avevamo l'onere delle coperture vaccinali, quella della formazione tecnico-scientifica, ma non avevamo il personale. Alla fine abbiamo convinto a fare una delibera che ha portato il personale qua. Un lunedì al mese facciamo formazione a tutto il personale, e in questo modo c'è formazione continua. Ognuno ha una sede periferica di riferimento, ma deve fare almeno un tot di vaccinazioni e deve fare formazione. In questo modo abbiamo chiuso tutti i telefoni delle varie sedi, e abbiamo istituito un unico call center, uno qui a Mestre e uno a Venezia isole. Il personale risponde alle domande, chiarisce, ed eventualmente prenota colloqui individuali. L'altra mossa è stata informatizzare tutto il servizio vaccinale: lo abbiamo standardizzato noi e poi è stato applicato da tutta la Regione. C'è una standardizzazione importante.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

Io e altri medici. Poi in azienda ULSS c'è qualcuno di addetto al sito, ma il lavoro grosso è tutto nostro.

Spesso si ricorre a documenti scaricabili in pdf, solitamente redatti da fonti esterne (Regione Veneto). Come si sopperisce alla continua necessità di aggiornamento?

Non è che ci siano tutte queste notizie da dare. Questo aspetto lo cura VaccinarSì. È impensabile fare questo con l'organico che abbiamo noi. Noi facciamo le modifiche su fatti importanti, come il cambio di una sede vaccinale, l'immissione di un nuovo vaccino...

Spesso si ricorre a link esterni a siti istituzionali (VaccinarSì, Genitoripiù...) per fornire maggiori informazioni: come sono stati selezionati? Qual è il loro scopo? Ritiene utile una contestualizzazione di tali link?

La gente non legge queste cose. È pensato per chi vuole sapere qualcosa di più. Contestualizzare... secondo me la gente non legge.

Secondo lei qual è l'utilità dei social media per raggiungere lo scopo di sensibilizzare il pubblico? Pensa che potrebbero essere utili per diffondere corrette informazioni circa le vaccinazioni pediatriche?

Noi non li utilizziamo perché c'è un blocco aziendale. C'è una pagina ufficiale dell'azienda su Facebook, ma è un aspetto mediatico, relazionale generale. Secondo me potrebbe essere più utile associare all'invito alla vaccinazione un SMS di promemoria, perché la gente magari si dimentica... Ma troppe chiacchiere sui social media... non dobbiamo prostituirci troppo.

Secondo lei come mai la modalità di comunicazione degli antivaccinatori è così efficace?

Efficace non è, altrimenti non si vaccinerebbe il 95% della popolazione. Il problema è che per dare un'immunità di gregge bisogna avere certe coperture... e se ti erodono più del 5% si mette a rischio l'intera popolazione. Non sono tanti, sono diffusi, questo sì... c'è un detto che dice, nonostante l'aumento delle conoscenze della gente, aumenta anche la "creduloneria" della gente. Questo ci dobbiamo chiedere adesso. Gli antivaccinatori insinuano il dubbio e dicono anche tante cose sbagliate. L'accesso alla rete non è filtrato e scrive chiunque. Ci può essere anche quello che è preparato, ma ha deciso che scarica lì dei problemi personali, sulla sanità pubblica. C'è chi ha deciso che ci sia un business su qualunque cosa tu faccia. La gente ha il sospetto oramai, questo è il problema reale. E poi c'è il problema del personale della sanità pubblica che commette degli errori. Come il caso Fluad, crei il panico, ha fatto saltare mezza campagna antinfluenzale. Poi c'è il business, omeopati... Delle volte c'è il medico di parte che alimenta il dubbio.

Su quale elemento si potrebbe puntare per rendere più efficace la comunicazione sul web da parte delle istituzioni sanitarie?

Più che sul web... tutti gli operatori sanitari dovrebbero parlare la stessa lingua. Il Ministero deve uscire e prendere posizione... invece è molto indietro. Di fronte a un giudice che avvalora la consulenza di un CTU che parla ancora di autismo, che è una cosa che è stata sdoganata... deve prendere posizione, perché è una cosa grave. Quindi, noi non dobbiamo più solo promuovere la vaccinazione, essere buoni... bisogna essere molto più duri, ad esempio dire che in scuola pubblica

si entra solo se si è vaccinati. Come in tutti i paesi civili, in nord Europa fanno così, noi abbiamo il retaggio di falsi buonismi, la vaccinazione è una tutela pubblica.

Lei è a favore della sospensione dell'obbligo vaccinale?

L'adesione volontaria va fatta su tutto il paese, non solo in Veneto. Il salto che ha portato alla sospensione era perfetto, ma andava fatto in tutta Italia. Con l'obbligo non si ottiene molto di più, il problema del calo della copertura c'è in tutta Italia. Il problema è che si è persa la memoria delle malattie. Infatti per la meningite, che fa ancora paura, abbiamo richieste di vaccinazione.

ULSS 13 – Mirano (Dolo)

Dott. Flavio Valentini – Direttore Dipartimento di Prevenzione

28/08/2015

Qual è l'obiettivo della sezione del sito web della vostra ULSS dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Che genere di informazioni si ripropone di dare? Per quale pubblico è pensato (età, stato civile, professione...). In che modo si è scelto di comunicare i contenuti? È stato elaborato un piano editoriale per la progettazione del sito? (Scopo, linguaggio interfaccia...).

Il sito è una cosa relativamente recente (dieci anni), è stato risistemato due anni fa e ha cambiato configurazione. Non c'è un piano editoriale.

Noi abbiamo un'iniziativa strutturata, che sono gli incontri con le neo-mamme, fatti dai nostri pediatri e vaccinatori (nucleo vaccinale con 3 pediatri e 9 tra infermieri e assistenti sanitarie), e noi facciamo vari interventi. Nel sito viene messo il calendario con gli incontri che il servizio organizza con invito anche formale ai genitori. Mettiamo il calendario diviso per aree dove si annuncia l'incontro per informare meglio sull'efficacia delle vaccinazioni, su cosa fa e cosa non fa la vaccinazione e su quali sono i vantaggi e gli eventuali rischi della vaccinazione. Sistematicamente c'è questo che viene inserito.

Poi, a seconda delle modalità... visto che molte perplessità sono legate alle reazioni avverse, all'inizio dello scorso anno avevo incaricato il personale di fare un'analisi degli ultimi 4 anni delle reazioni avverse che avevamo avuto. Fa parte della programmazione che decidiamo con il nostro servizio. All'inizio dell'anno facciamo una programmazione dell'attività da fare durante l'anno, sia sulla base dei programmi regionali, sia sulla base di iniziative locali.

Con i pediatri fissiamo anche gli obiettivi di comunicazione e le azioni che mettiamo in campo per favorire un'adesione più ampia, visto che non c'è più l'affezione obbligatoria. C'è una fatica maggiore nel rendere più consapevoli sull'efficacia e utilità e togliere i dubbi.

E poi ci sono iniziative varie a seconda delle tipologie e delle occasioni (ad esempio ci sono stati ricoveri per infezioni da Rotavirus). Vediamo i ricoveri, le notifiche di infezione... e ci rendiamo conto di cosa è più frequente. Ad esempio per il Rotavirus stiamo preparando un documento da mettere nel sito e che poi andrà anche alla stampa. Un'altra modalità di informazione sono i monitor che abbiamo qui nei corridoi, con le informazioni che scorrono di continuo...Un'altra occasione è stata la Settimana mondiale ed europea della vaccinazione.

Nel sito abbiamo messo anche delle cose relative a due casi di meningite che abbiamo avuto quest'anno. Utilizziamo anche questa fonte di preoccupazione per dire che abbiamo gli strumenti per prevenire. L'obiettivo è uscire ogni 3 o 4 mesi con qualcosa che riguarda le vaccinazioni, in modo che ci sia sempre una sensibilizzazione a questo, anche da parte nostra... o riaggiornare in base alle novità, ad esempio il nuovo calendario vaccinale. L'obiettivo è che se ne parli.

Per quale pubblico è pensato (età, stato civile, professione...). In che modo si è scelto di comunicare i contenuti? (Scopo, linguaggio interfaccia...).

È pensato per la popolazione in generale. Non è solo indirizzato ai genitori. Ad esempio, c'è un asilo, lì lavora una cuoca che è un'antivaccinatrice... è la rete sociale che è necessaria. Un medico, se è un medico pubblico, anche se non è d'accordo, deve promuovere la vaccinazione perché fa parte del suo ruolo. I genitori sono i primi che decidono per il figlio, ma la comunicazione va anche al nonno... a chiunque. Deve essere un patrimonio comune. Chi va nel sito poi vede che c'è un'attenzione per questi temi.

Non siamo esperti di comunicazione, ma abbiamo l'interfaccia, l'addetta stampa che è una giornalista, e lei fa anche da mediazione per casi che vanno alla stampa. Ad esempio c'è un caso di una famiglia che ha avuto l'epatite B, abbiamo usato quel caso per ricordare che esiste il vaccino.

Il testo viene predisposto, poi limato... la stampa spesso usa toni roboanti per attirare l'attenzione, noi usiamo toni pacati. Deve essere una cosa tranquilla, che non deve preoccupare. La giornalista voleva mettere foto di bambini con la polio, ma noi non mettiamo foto scandalistiche. È giusto che ci sia la corretta informazione, che si dica che le malattie non sono scomparse, ma avendo quella sensibilità di ricordare che non vaccinare è una scelta egoistica. Perché l'immunità di gregge protegge anche chi vorrebbe, ma non può realmente vaccinarsi. E questi bambini poi ne sono danneggiati. Questa cosa la diciamo spesso nelle nostre comunicazioni.

Io cerco di semplificare il più possibile il linguaggio. Provo a leggere e a far leggere ad altri che non sono medici i documenti per vedere se sono comprensibili, ma qualche termine tecnico serve.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

Che cosa mettere lo decido io, faccio la verifica dei contenuti e stimolo le singole parti a produrre i contenuti, sia se c'è un'occasione, sia per le cose pianificate, con l'obiettivo di mettere sempre dentro dei contenuti nuovi ogni 3–4 mesi. I testi li scrive il pediatra, o io... poi vengono

modificati dalla giornalista e di nuovo rivisti, infine la direzione strategica dà il nulla osta. Le foto le trova le giornalista; le tabelle le prepariamo noi.

Poi, c'è un'iniziativa che abbiamo attivato sperimentalmente di andare a casa dei genitori... che poi è una pratica vecchissima. Per cosa lo facciamo? Non tanto per convincere, ma per fare vedere che coloro che fanno queste cose sono persone normali, professionisti, hanno un volto. Perché tante volte chi rifiuta lo fa per ragioni ideologiche, sostiene che non riceve informazioni adeguate... Non è vero. Con tutte queste modalità, documenti, opuscoli, corsi preparto, il collegamento con l'ostetricia (perché certe ostetriche sono contrarie alla vaccinazione), cerchiamo di supportare i genitori nella decisione.

Spesso si ricorre a link esterni a siti istituzionali (VaccinarSì, Genitoripiù...) per fornire maggiori informazioni: come sono stati selezionati? Qual è il loro scopo? Ritiene utile una contestualizzazione di tali link?

Genitoripiù è un programma regionale, VaccinarSì... siamo noi che diamo indicazioni sui link da piazzare nel sito. La gente li usa? Come si fa a saperlo...

Nel sito ci sono diversi livelli di informazione, non solo sulle vaccinazioni, ma anche sul corretto stile di vita, tutto insieme. Noi puntiamo su quella fascia di popolazione che non è né pro né contro.

I diversi contenuti però sono tutti mescolati insieme e si rischia forse di disperdersi o di non orientarsi più nel sito... ci sono contenuti riguardanti le vaccinazioni accanto a documenti sugli screening.

Il vaccino non è da solo... è dentro un ambito di salute, che è anche non far mangiare al bambino le schifezze... è un percorso di salute, di prevenzione. Gli screening, il vaccino, gli stili sani di vita... Dalla nascita alla morte il dipartimento c'entra.

Ma quindi lo scopo dei link esterni qual è?

Chi vuole può avere approfondimenti su altre cose, es. VaccinarSì è sempre aggiornato. Noi non abbiamo una persona dedicata esclusivamente al sito, nei momenti di necessità si trasforma un fatto in una notizia, e cerchiamo di non aspettare solo che sia il giornale che ci chiede la notizia.

Quali sono le potenzialità della rete internet? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Non è come comprare una macchina, in cui si valutano varie offerte. Qui il percorso è obbligato, chi vuole vaccinarsi deve venire per forza qua. Chi usa questi sistemi on line è il 20%

della popolazione, soprattutto i giovani... ma è in via di aumento. ...Anche i non giovani hanno scoperto la posta elettronica e internet. Gli anziani magari leggono il giornale, ma anche per questo il sito è importante, perché i giornalisti leggono il sito e poi sulla base di questo scrivono la notizia. Non so quanti usino il sito, ma è uno strumento che va implementato. I genitori spesso chiamano anche al telefono. Come si informano... è anche una catena di persone, gli amici, il pediatra di libera scelta. Il sito è uno strumento ancora in fase di crescita.

Spesso si ricorre a documenti scaricabili in pdf, solitamente redatti da fonti esterne (Regione Veneto). Come si sopperisce alla continua necessità di aggiornamento?

I documenti ufficiali sono in pdf, con la garanzia che siano imm modificabili. È un mezzo che agevola il cittadino, invece di dargli tanti collegamenti è più comodo il documento. Serve per una completezza di informazione.

È vero che i documenti vecchi andrebbero tolti, ma a volte serve anche un percorso storico per vedere l'evoluzione, le scelte che ci sono state. La cosa più importante è non avere un sito morto, non bisogna trovare cose non aggiornate. L'idea è di avere un aggiornamento continuo e togliere il vecchio che non serve. Ma magari il calendario precedente serve per chi vuole sapere che vaccinazioni ha fatto il figlio più grande qualche anno prima.

Secondo lei qual è l'utilità dei social media per raggiungere lo scopo di sensibilizzare il pubblico?

Facebook, Twitter... non li usiamo. O meglio, la giornalista utilizza anche questo strumento. È una cosa che andrebbe studiata di più, ma penso sia anche uno strumento invasivo. Il rischio è che ci sia un overbooking...

Le notizie che vengono rilanciate sui social sono merito della giornalista. I giovani sicuramente usano di più questi strumenti. Sicuramente bisogna investire anche in queste cose, ma servono persone giovani che li sappiano usare meglio.

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è percepito come una problematica di sanità pubblica su cui insistere in questo territorio?

Sì.

Molti genitori vengono influenzati nelle loro scelte vaccinali dai movimenti antivaccinali presenti in rete. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può essere efficace?

Perché chi va a vedere quei siti è già "preparato" a sentire queste cose. Tra l'altro in questo territorio c'è anche una sede di antivaccinali, per questo c'è anche un passaparola. È più facile

denigrare... un caso di mala sanità fa molto più scalpore dei tanti casi di buona sanità che invece non fanno notizia. Il proselitismo qui è fatto quasi porta a porta, e poi ci sono gli incontri degli antivaccinali, sempre molto affollati. Ci andiamo anche noi per capire. Noi dobbiamo agire per togliere i dubbi a quelle persone che li hanno. E spesso anche le case vaccinali fanno i loro guai.

Perché hanno successo... spesso alle persone piace di più sentirsi dire, guarda, fanno male, hai ragione. E poi è un discorso di fiducia che devono avere nelle persone. Per questo andiamo a casa, per far vedere che siamo persone motivate, che vogliono aiutare i figli a stare bene. Le cose vanno embricate... il nostro obiettivo è aiutare le persone a fare scelte consapevoli.

Però se le malattie riprendono a circolare, bisogna riprendere l'obbligo. Per questo c'è il monitoraggio costante delle infezioni.

Su quale elemento si potrebbe puntare per rendere più efficace la comunicazione sul web da parte delle istituzioni sanitarie? Avete ricevuto un feedback dagli utenti sulla qualità delle informazioni ottenute dal vostro sito web

Di riscontri di genitori c'è ogni tanto qualche commento o qualche "Mi piace" su Facebook. Io penso però che, in generale, non dobbiamo cercare popolarità, ma fare informazione, perché chi è interessato abbia un'informazione fatta da professionisti. Il compito della sanità pubblica è più difficile perché agisce su una popolazione sana, che dice: "Ma perché devo farmi una puntura che potrebbe farmi star male?".

Forse dovremmo avere qualche nozione in più di comunicazione. Devono essere messaggi gioiosi, le immagini devono essere calde, rassicuranti... almeno, questa è la mia idea. Anche mettere troppi dati crea confusione. Notizie semplici, concrete, con fonti verificabili e con la possibilità di approfondire ulteriormente.

ULSS 14 – Chioggia

Dott.ssa Clelia De Sisti – Direttore Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

29/09/2015

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica in questo territorio?

Ancora no, anche se abbiamo alcuni periodi in cui ci sono gruppi di mamme che si coalizzano contro, ma non è ancora un grosso problema.

Con quali canali questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementarla? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Internet. Sostanzialmente quello, se non vogliono vaccinare. Se vogliono vaccinare seguono i canali istituzionali, fanno i corsi pre-parto, chiedono al pediatra ... poi facciamo delle giornate informative per la popolazione sulle vaccinazioni. Da noi i pediatri sono molto sensibili alle vaccinazioni, quindi ci danno un grosso aiuto.

E quali altri mezzi di comunicazione utilizzate?

Quando la gente riceve l'invito, se ha delle perplessità viene qua e organizziamo un colloquio.

Quali sono le potenzialità della rete internet come mezzo per raggiungere tale scopo?

Noi la utilizziamo pochissimo. Non ne abbiamo grossa necessità. Con quello che facciamo noi e i pediatri, grossi problemi non ci sono. Non abbiamo mai sviluppato internet... facciamo comunicati stampa che vanno nel sito, ma altro no.

Qual è l'obiettivo della vostra pagina web? Per chi è pensata?

C'è semplicemente un elenco delle vaccinazioni. Le dico, è uno strumento che io non uso praticamente per nulla.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

L'ufficio relazioni con il pubblico. I contenuti sono redatti da noi e rivisti periodicamente. Di fatto io non riesco a entrarci, anche se ho una qualifica come redattore web, ma questo sito è

talmente complesso da utilizzare che io non riesco a modificarlo. Riesco a modificare ad esempio gli orari, ma non i contenuti.

Se dovesse riprogettare il sito web, per quale pubblico lo penserebbe?

Per i genitori ... per la popolazione in realtà, poi è chiaro che sono più sensibili i genitori. Avevo diverse idee, ho proposto anche di avere un profilo Facebook sulle vaccinazioni. Internet è uno strumento per veicolare informazioni corrette, non le informazioni che la gente trova in rete, che spesso non hanno nessun fondamento.

Secondo lei l'utilizzo dei social media da parte delle istituzioni sanitarie può contribuire a sensibilizzare l'utenza, allo scopo di aumentare l'adesione all'offerta vaccinale?

Possono essere utili perché consentono di interagire con le persone, sono un modo per avere una comunicazione diretta.

Perché sono state opposte delle resistenze all'uso dei social media?

Perché è una cosa aziendale e non può essere del centro servizi. Io ho un profilo mio personale e vedo che ci sono mamme che su Facebook si scambiano informazioni, di tutto e di più. Poter interagire con loro sarebbe importante, l'ho proposto anche a livello regionale. Per quel che riguarda il livello aziendale, mi hanno risposto che si potrebbe creare un profilo dell'azienda, ma nel grande calderone secondo me non ha la stessa valenza.

Questo nostro sito secondo me è molto complicato, e ci vorrebbe qualcuno di dedicato.

Come si sopperisce alla continua necessità di aggiornamento? Utilizzate internet per inserire informazioni aggiornate?

No, informiamo i pediatri e i medici di base, che poi passano le informazioni alla popolazione. I comunicati stampa li facciamo solo quando parte una campagna, ad esempio per l'antinfluenzale, o quando c'è la Giornata europea della vaccinazione.

Quindi per lei qual è l'anello debole nell'utilizzo della rete internet?

Non abbiamo personale dedicato, e poi ci vorrebbe personale formato sulle vaccinazioni. Ci vorrebbe una persona che si occupa soprattutto di questo e che sia formata in ambito di comunicazione.

La presenza in rete dei movimenti antivaccinali riesce a instillare il dubbio in molti genitori e, talvolta, a influenzarne le scelte di salute. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?

Forse perché fanno più notizia, perché è quello che la gente cerca. Ci sono anche siti di vaccinatori, come Mamme libere dalla meningite... un bellissimo sito, ma credo sia poco visualizzato.

Il linguaggio degli antivaccinatori è efficace perché molto sensazionalistico e legato a interessi personali. Ma la gente è questo che vuole. Chi vuole sentirsi dire queste cose va a vedere quei siti.

Su quale elemento potrebbero puntare le istituzioni sanitarie per rendere più efficace la propria modalità di comunicazione sul web?

Avere persone che si occupino di questo. Noi non siamo dei comunicatori e ci vuole qualcuno che lo sappia fare ... perché io posso anche mettere un comunicato, ma va letto e rivisto da chi di comunicazione se ne intende.

Secondo me comunque bisogna essere onesti. È inutile continuare a parlare dei gran benefici della vaccinazione, sono anni e anni che lo si fa, ma non è su questo che bisogna puntare. Bisogna puntare sulla malattia, perché non se ne parla più e la gente non la avverte più come un problema. È delle malattie che bisogna parlare.

Sicuramente bisognerà puntare sul versante comunicativo on line. Le persone che non vaccinano arrivano convinte della propria scelta e si sono informate sui siti antivaccinali. Se vuoi raggiungere queste persone devi usare le stesse modalità, ma è una cosa da fare a livello regionale.

ULSS 15 Alta Padovana

Dott.ssa Anna Pupo – Direttore Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

15/09/2015

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi percepito come una problematica di sanità pubblica su cui insistere in questo territorio?

Una gravissima problematica. Siamo molto preoccupati, la nostra ULSS ha coperture basse, circa il 90%. Tra le cause... sicuramente la vicinanza con una zona in cui c'è sempre stata scarsa adesione alle vaccinazioni, che è il bassanese. Poi c'è stata un'attività molto importante da parte di un noto antivaccinatore. E dall'altro, anche il fatto che non è stato svolto un lavoro importante in questi anni con i pediatri di famiglia... questo servizio negli anni passati non si è concentrato molto sulla promozione delle vaccinazioni in generale.

Come questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Almeno il 50% usa internet, ma una figura importantissima resta sempre il pediatra di libera scelta (PLS), soprattutto per chi è tranquillo in fatto di vaccinazioni. Per chi è già prevenuto ... internet. Adesso dobbiamo fare un po' di lavoro con i pediatri, comunque da un paio d'anni facciamo attività sistematica di interventi nell'ambito dei corsi pre-parto, ma solo una parte dei cittadini li frequenta. (i corsi pre-parto). E poi da un anno abbiamo iniziato a riprendere contatto con i PLS. Tra pochi giorni li incontreremo, pensiamo a incontri serali, gestiti dall'amministrazione comunale insieme ai PLS, con le comunità locali nei comuni dove la copertura è più bassa. Poi vogliamo attivare incontri con i genitori prima della prima vaccinazione, e infine chiediamo ai pediatri che ci aiutino a recuperare gli indecisi, perché conta molto una telefonata fatta da loro, piuttosto che da me.

Secondo lei quali sono le potenzialità della rete per raggiungere i genitori?

Secondo me non è un granché, tutto sommato. Siamo felici che ci sia il sito Vaccinarsì, è fatto bene perché è moderno, è accattivante... questo ci aiuta quando ci chiedono informazioni, noi facciamo pubblicità a questo sito. Nel nostro sito diamo più che altro informazioni di tipo organizzativo, però non credo influisca molto sull'accettazione delle vaccinazioni avere informazioni dal sito internet. Soprattutto quelli che sono molto prevenuti sui vaccini, che vanno in

cerca... non sono i siti a favore delle vaccinazioni che fanno la differenza. Ho letto proprio da poco una comunicazione su Vaccine sulla diffidenza verso le vaccinazioni, è una monografia... sembra che alla fine ciò che serve sia lavorare sulla paura delle malattie. È una cosa che molti di noi hanno sempre pensato. Quello funziona... non spiegare l'evidenza dei dati scientifici sull'efficacia del vaccino. Bisogna dire loro che se non vaccini tuo figlio, si prende la polio.

Tornando al vostro sito, qual è l'obiettivo della vostra pagina web?

Il nostro è un obiettivo informativo, su come è organizzato il servizio, il calendario vaccinale, sedi, orari... Una cosa che abbiamo fatto è questo Numero Verde a cui rispondiamo noi, che serve solo per dare informazioni sui vaccini. Poi nel sito abbiamo messo qualche informazione, sì, ma non è un sito di promozione alle vaccinazioni. Ecco, abbiamo pubblicato questa cosa che mi piace molto, (*documenti in pdf*) e anche questo, che ho trovato molto utile... dedicato ai genitori che vogliono più informazioni, non è per tutti... anche perché la maggior parte dei genitori non legge queste cose che noi mettiamo. Non ha tempo e voglia di leggere. Abbiamo messo questi documenti della regione Piemonte, perché lì storicamente ci sono stati due medici che si sono sempre occupati di questa tematica.

Per quale pubblico è pensato il vostro sito?

È pensato per la popolazione in generale, ma in particolare per i genitori che devono far vaccinare i figli. È stato realizzato sulla base di uno schema deciso dal nostro servizio di relazioni con il pubblico, stiamo dentro una struttura che è quella.

Che linguaggio avete scelto di utilizzare?

Il linguaggio è molto semplice... poca roba (perché non la si legge), scritta in modo molto chiaro e pensata per un livello scolastico piuttosto basso.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

Qui c'è il personale URP che ha anche il compito di progettare il sito. I contenuti li scegliamo noi. Il sito è gestito dall'URP, probabilmente hanno qualche consulente esterno, che però non conosco.

Spesso si ricorre a link esterni a siti istituzionali (Vaccinarsì, Genitoripiù...) per fornire maggiori informazioni: come sono stati selezionati? Qual è il loro scopo? Ritiene utile una contestualizzazione di tali link?

Sì, abbiamo messo qualcosa... Non c'è un'ampia scelta, questi sono. Poi c'è questo, il NIV.

Come sopperite alla continua necessità di aggiornamento...

Non ci sono tanti documenti in pdf, comunque non c'è una persona specifica incaricata dell'aggiornamento.

Secondo lei qual è l'utilità dei social media per raggiungere lo scopo di sensibilizzare il pubblico? Pensa che potrebbe essere utile per diffondere corrette informazioni circa le vaccinazioni pediatriche?).

Potrebbero essere utili, ma sono molto impegnativi. Ci vorrebbero persone che ogni giorno controllano, rispondono, pubblicano... secondo me a livello di ULSS non è proponibile. Vuol dire mezza giornata di un operatore. Tutto sommato però non lo vedo utile, perché chi ha le sue idee utilizza questi mezzi per fare commenti negativi. Vedo che anche su Vaccinarsì, che ha Facebook, ci sono commenti terribili, rischia di diventare anche controproducente, invece le persone dubbiose parlano con il proprio medico... Certo, bisogna essere presenti anche sulla rete, ma non si deve pensare che quello cambi le cose, che tutto vada fatto attraverso quel canale. Contatto personale, collaborazione con PLS e ostetriche... questi sono importanti per noi.

Molti genitori vengono influenzati nelle loro scelte vaccinali dai movimenti antivaccinali presenti in rete. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può essere efficace?

Fa presa su un certo tipo di persone, non su tutte. Persone che non sono in grado di capire quando sono proprio delle bufale. Poi sono accattivanti, hanno immagini che colpiscono parecchio... chi cerca informazioni sulle vaccinazioni, generalmente le cerca contro le vaccinazioni. E questi siti sono più numerosi e quindi più facili da trovare.

Su quale elemento si potrebbe puntare per rendere più efficace la comunicazione sul web da parte delle istituzioni sanitarie?

Ci hanno insegnato come dobbiamo costruire i nostri siti, come si interviene sulla rete, però... non è quello che cambierà le cose. Se dobbiamo lavorare sui siti web dobbiamo usare le loro strategie, con immagini anche scioccanti, news, cose che attraggono l'attenzione, facili da leggere, brevi.

Avete ricevuto un feedback dagli utenti sulla qualità delle informazioni ottenute dal vostro sito web?

Quando diciamo ai genitori che ci sono degli approfondimenti in rete, mostriamo loro i documenti e i link, sono molto contenti di avere queste informazioni, ma che ci abbiano detto se li hanno visti e hanno cambiato idea, questo no.

ULSS 16 – Padova

Dott.ssa Lorena Gottardello –Medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica – Epidemiologia e Profilassi delle Malattie Infettive

08/10/2015

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica in questo territorio?

Da noi sì, molto. Dopo la sospensione dell'obbligo la stiamo monitorando ogni 6 mesi per avere sotto controllo la situazione. Abbiamo la percezione del calo e ci siamo attivati. Alcune cose le facciamo insieme alla Regione perché non ha senso che la ULSS piccola si metta da sola... e altre le facciamo da noi in casa. Ad esempio presidiare meglio le mamme durante le varie attività del percorso nascita, pre-parto. Perché ci siamo resi conto che le mamme si fanno un'idea già mentre sono in gravidanza, e quindi va presidiato tutto il percorso dalla gravidanza al post-partum. Nei corsi pre-parto organizzati dai distretti c'è una sessione apposita fatta dai nostri pediatri di comunità, che vanno a spiegare quali e cosa sono le vaccinazioni, e si presentano, in modo che se i genitori hanno dei dubbi sanno dove possono andare a parlare. Per il post-partum abbiamo il Progetto Primi Giorni, uno spazio per le mamme dagli 0 giorni ai sei mesi di vita del bambino. È stato creato per le mamme che hanno bisogno di imparare come si fa ad allattare ecc. ed è ad accesso libero oppure telefonico. Anche in questo spazio si dichiara la possibilità di ricevere informazioni sulle vaccinazioni. Poi al terzo mese di vita del bambino mandiamo l'invito a casa e dentro mettiamo la brochure della Regione Veneto. Questa è uguale in tutta la Regione. Noi la mettiamo dentro gli inviti così siamo sicuri che arrivi a tutti i bambini, anche perché noi abbiamo tre punti nascita nella nostra ULSS.

Se il genitore non si presenta, noi telefoniamo a casa e chiediamo come mai, magari il bambino stava male... magari la mamma invece ha dei dubbi e allora le viene spedito questo, un libretto molto più specifico e approfondito che tenta di dare risposte a genitori che hanno dubbi. Anche questo lo si trova nel sito della Regione.

Noi abbiamo comunque il nostro sito, l'e-mail... ma non lavoriamo né con Facebook, né con Twitter.

Quali sono per voi le potenzialità della rete internet? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Io penso che il 90% prima di venire da noi vada su internet. Le potenzialità della rete sono tante e importantissime. Le cose sono un po' cambiate da quando c'è il sito VaccinarSì. Adesso si sta implementando anche VaccinarSì in Veneto. Questa è la possibilità del futuro. Però non può essere la singola azienda che lo fa, dev'essere fatto a livello nazionale o regionale, perché ha molta più forza. Queste due strutture peccano ovviamente di immediatezza, che invece potrebbe essere recuperata a livello locale. Questi mezzi solo belli, ma abbiamo un problema diverso rispetto agli antivaccinatori: la comunicazione funziona se è immediata. La notizia dopo 1 giorno o 2 si è già persa. Solo che a loro nessuno chiede che dicano la verità, invece a noi viene richiesta la verità, e per dirla abbiamo bisogno di tempo e di ricerche per verificare... abbiamo bisogno anche di 2-3 giorni, e la notizia a quel punto è già persa. Abbiamo bisogno di quel tempo che la rete non ci permette di avere. Mentre gli antivaccinatori, a loro non interessa, loro mettono la notizia, non gli importa se sia vera o falsa, non è un problema loro. Noi invece quando mettiamo la notizia dobbiamo essere sicuri di quello che diciamo.

Qual è una delle loro tecniche? Loro si pongono come uno che non è contrario alle vaccinazioni, lo scrivono anche... ma dicono "a patto che", e scrivono diecimila eccezioni, al punto che non potresti mai vaccinarlo. E mettono tante notizie che abbiamo bisogno di tempo per verificare.

Come mai la loro modalità di comunicazione risulta efficace?

Io ho visto uno spettacolo di Albanese che mi ha illuminato. Faceva il ministro della paura. Mi si è aperto un mondo. Non ha importanza che sia vero o falso, per i genitori basta instillare il dubbio. Vanno nel panico, e nel dubbio si astengono. Sono pochissimi i genitori contrari a priori alla vaccinazione (2-3%), gli altri hanno solo tanta e tanta paura. Questa è la verità. Quando c'è la paura il genitore diventa irrazionale. In più loro devono assumersi la responsabilità, e molti genitori non sono preparati ad assumersela. Dopo la sospensione dell'obbligo è aumentata la quota di responsabilità, e loro non sono preparati a questo.

Venendo al vostro sito web, qual è l'obiettivo della pagina dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Quali informazioni vi proponete di dare?

Noi per ora abbiamo fatto solo i collegamenti con VaccinarSì e VaccinarSì in Veneto.

Io però ho trovato due tipi di informazioni, complementari, ma non comunicanti tra loro, in due sezioni diverse del sito, nella sezione Servizi Distrettuali e nella sezione Servizi Sovradistrettuali. In una ci sono informazioni di tipo logistico, nell'altra informazioni sulle vaccinazioni e i link che mi ha descritto.

Purtroppo sono gli inghippi del nostro sito e di chi l'ha costruito. Sarebbe doveroso complementarle l'una con l'altra. Il problema è legato al sistema scelto dalla nostra amministrazione. Tante cose non sono possibili. Quella informativa la gestisco io. Se si possano incrociare con le informazioni logistiche io non lo so. Le due cose sono di competenze diverse, quindi non possono stare entrambe sulla stessa pagina. È vero che uno entra e non sa cosa vuol dire servizio distrettuale e sovradistrettuale, non sa dove andare e non capisce più niente. Però questa cosa non la posso fare io, la posso suggerire a qualcun altro.

Comunque le informazioni date devono essere sia di tipo logistico, sia tipo informativo. Troppe informazioni non è troppo consigliabile metterle. Ci sono persone che non sanno neanche che ci sono i distretti e dove sono... ma questo sì, si potrebbe mettere un link e collegare le due pagine. La gente vuole tutti e due i tipi di informazione. Una buona amministrazione è specchio di serietà, che ci sia il numero di telefono, le sedi, gli orari... La parte informativa da noi però è molto ridotta.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

L'URP. I testi li scrivo in parte io, poi loro li adattano a uno stile editoriale.

Noi usiamo, però, solo internet. Non mi azzardo neanche a usare Facebook, Twitter, non mi passa neanche per la testa, perché non ho tempo per fare questo tipo di lavoro. Io credo che se uno mi fa una domanda io gli devo rispondere in tempi utili... e non posso rispondere in tempi utili. Per adesso non ho tempo, e non sono neanche molto brava. Non lo escludo in futuro.

Potenzialmente, secondo lei, i social media potrebbero essere utili?

Sì, ma diventa anche una catena di S. Antonio. Poi viene esploso in rete e va fuori dal contesto o da quello che intendevo dire per quel caso singolo. E io non riesco più a gestire questa cosa. Io sto parlando a te, del tuo bambino, del tuo problema, della tua situazione, in quel contesto. Va in rete e viene stravolto. È molto pericoloso secondo me. Non sono più io che parlo con te, genitore; io parlo con la rete.

Altri progetti che abbiamo sono il promemoria dell'invito via SMS. Stiamo raccogliendo i numeri di telefono di tutti i genitori. Una delle prospettive future è creare delle app in modo che il genitore possa trovare in quella app della propria ULSS (collegata con la Regione) tutte queste informazioni qua... ma non più di tanto interattive. Perché io credo che... alla fine, il genitore vuole parlare con me. Posso fare un sacco di cose in rete, ma alla fine lui vuole venire da te e vuole parlare con te. Possono anche cambiare idea perché trovano delle cose in rete, ma comunque prima di decidere vogliono parlare con te. Internet ha dei limiti. Facebook e Twitter per me non sono la

strada giusta. Se uno vuole trovare informazioni di carattere generale, ormai le trova dappertutto. Se vuole qualcosa di più, alla fine deve parlare con un medico, non c'è niente da fare. Non c'è più un problema di mancanza di informazioni, ma il genitore vuole vedere in faccia la persona che vaccinerà suo figlio e parlare con lei. E questa cosa non c'è nessuno strumento di internet che te la possa dare. Facebook e Twitter potenzialmente sono molto pericolosi e non risolvono i dubbi. Chi lo deve gestire, in caso, è un medico, non infermieri o assistenti sanitarie. Se non altro per rispondere a eventuali problemi che dovessero subentrare dopo. Ripeto, le informazioni ormai i genitori le hanno già tutte, i social media non aggiungono nulla, semmai tolgono e sono pericolosi se usati male.

Il linguaggio da voi utilizzato è secondo lei accessibile alla maggior parte degli utenti?

Non me lo sono mai posto come problema... non lo so. Ma è solo un qualcosa di tipo descrittivo, è una scelta editoriale dell'azienda. Rimanda a una serie di link ufficiali. È un linguaggio uguale per tutti ed è amministrativo.

Come si sopperisce alla continua necessità di aggiornamento? Utilizzate internet per inserire informazioni aggiornate?

No, aggiorniamo solo le informazioni che vengono mandate a casa ai genitori. Anche perché abbiamo un limite al contenuto che possiamo inserire nello spazio del sito a noi dedicato, è un limite tecnico. Il nostro portale non può supportare tanto.

Su quale elemento potrebbero puntare le istituzioni sanitarie per rendere più efficace la propria modalità di comunicazione sul web?

I genitori che usano il web ne sanno molto più di me... come le dicevo, le informazioni le trovano dappertutto. La nostra scelta è stata solo di tipo organizzativo, perché è quello che manca in rete. Per quanto riguarda informazioni di altro tipo, col mio contributo non aggiungerei nulla a quello che già dice VaccinarSì o altri siti. Quello che mancava era sapere dove andare e a chi rivolgersi. Però accolgo il suggerimento di mettere in collegamento le due parti del sito.

Tutto si può fare, ma abbiamo limiti di tempo, di persone, di capacità.

ULSS 17 – Este (Monselice)

Dott.ssa Anna Ferraresso – Medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

27/10/2015

Qual è l'obiettivo della vostra pagina web dedicata alle vaccinazioni? Per chi è pensata?

Di dare informazioni su come siamo organizzati, ma ci sono veramente poche cose. Comunque l'idea era di dire come siamo organizzati a livello locale in modo che gli utenti potessero trovare facilmente le sedi e gli orari, e poi rimandiamo ai siti istituzionali come VaccinarSì e GenitoriPiù. Poi ci sono documenti sulle campagne anti-morbillo e rosolia, ma sono più pensate per l'adulto. Qualche informazione sulle malattie... ma rimandiamo sempre ai siti ufficiali per le informazioni più importanti.

Forse il nostro sito non è molto immediato, una volta c'era il link già sulla home page, ma poi la direzione ha deciso di mettere altri contenuti e quindi adesso non è molto intuitivo arrivarci. Ma questo non dipende direttamente dal mio servizio. Una volta arrivati, in effetti è abbastanza ridondante, non si perdono informazioni.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

Non abbiamo molta libertà di movimento come progettazione del sito. Ci avevo pensato io come referente del Servizio Vaccinazioni con un'assistente sanitaria, ma nessuno lo segue in modo dedicato. Il sito web aziendale in generale è gestito dall'ufficio della trasparenza e comunicazione, che ha dei format standard, non possiamo deviare, non possiamo aggiungere cose colorate o dinamiche, noi inseriamo solo i contenuti.

Chi decide i contenuti sono io, sempre confrontandomi con il personale, poi passo per l'ok al direttore del servizio. Non abbiamo nessuno che si occupi di comunicazione.

A livello regionale avete delle indicazioni su come organizzare i vostri siti?

No, semplicemente abbiamo l'indicazione di rendere visibile il sito VaccinarSì. Noi abbiamo fatto molti corsi sulla comunicazione in ambito vaccinale, ma non su come costruire un sito. I corsi sono soprattutto pensati per imparare a fare i colloqui di persona.

Qual è lo scopo dei link a siti esterni presenti nel vostro sito?

Integrare le informazioni, essendo il nostro abbastanza scarno e basato sulla realtà locale. ...Oltre a dare il senso di partecipare a qualcosa di comune a livello regionale e nazionale, dare anche approfondimenti e mettere in relazione le vaccinazioni con altre pratiche importanti per l'area materno-infantile (Genitoripiù).

Come si sopperisce alla continua necessità di aggiornamento? Utilizzate internet per inserire informazioni aggiornate?

Non aggiorniamo le informazioni nel nostro sito, lasciamo che lo faccia VaccinarSì... a meno che non siano proprio relevantissime, ma in genere no. C'è però l'idea di migliorare il sito, di aggiungere più informazioni e di rendere accessibili le schede tecniche dei vaccini. In base ai colloqui con i genitori e ai quesiti che loro ci pongono, vorremmo integrare con delle informazioni. E poi mettere maggiori dati a livello locale, se ci sono cambiamenti, news... essere più veloci nell'inserire dati. Inoltre vorremmo inserire i documenti in pdf redatti dalla Regione. Ma appunto, è un sito molto basilare e povero di contenuti, non l'abbiamo proprio pensato e costruito sino ad adesso, abbiamo messo il minimo... è tutto in divenire.

Però fate comunque ricorso ai social media. Secondo lei l'utilizzo dei social media da parte delle istituzioni sanitarie può contribuire a sensibilizzare l'utenza, allo scopo di aumentare l'adesione all'offerta vaccinale?

Noi come vaccinazioni non li utilizziamo... potrebbero essere utili, ovvio che ci vuole personale dedicato, che segua e che dia delle risposte. Invece non abbiamo personale neanche per seguire gli ambulatori.

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica in questo territorio?

Sì, è un problema molto rilevante, soprattutto in alcune aree. Ci sono gruppi antivaccinali radicati in alcune zone, soprattutto verso Padova. L'aumento dei colloqui richiesti dai genitori mostrano che una fetta sempre più grande di genitori ha dubbi e incertezze.

Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Per la nostra esperienza, internet sicuramente... siti sia ufficiali, sia antivaccinali. Passaparola, scambi di libri... partecipano a conferenze, incontri... di queste figure, soprattutto a livello locale.

Quali mezzi utilizzate per cercare di sensibilizzare la popolazione a vaccinarsi? Quali sono le potenzialità della rete internet come mezzo per raggiungere tale scopo?

Più che il sito utilizziamo gli incontri di persona. Nei corsi pre-parto abbiamo l'assistente sanitaria che accompagna i genitori in una giornata dedicata alle vaccinazioni. Accogliamo gli inviti di comuni e associazioni per andare a parlare di vaccinazioni durante incontri pubblici con la popolazione. A chi ci telefona proponiamo un incontro sia in sede, sia a domicilio. Adesso faremo anche visite domiciliari un po' più mirate (è un progetto regionale che coinvolge 5 ULSS).

Le potenzialità della rete sarebbero la possibilità di raggiungere molte più persone e contrastare i siti antivaccinali... e seguire una linea di comunicazione che adesso è quella dei giovani genitori.

Sicuramente però vale ancora molto il rapporto di fiducia con i medici, soprattutto con i pediatri, con i quali c'è un legame molto stretto.

La rete andrebbe di sicuro potenziata, ma non va a sostituire il rapporto personale con i genitori.

La presenza in rete dei movimenti antivaccinali riesce a instillare il dubbio in molti genitori e, talvolta, a influenzarne le scelte di salute. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?

Loro giocano molto sull'emotività, sulle opinioni personali, sui casi singoli. Lavorano bene su come scrivono e riescono a toccare la parte emotiva. Noi invece abbiamo una modalità di comunicazione scientifica piuttosto didattica e tendiamo a non colpire l'emotività. I loro racconti sono emotivamente impattanti e colpiscono di più rispetto a dati scientifici corretti. E poi loro usano sempre toni terroristici e secondo me oggi la popolazione ha un sentire comune contrario alle istituzioni ingenerale, questi siti cavalcano questo sentire comune.

Su quale elemento potrebbero puntare le istituzioni sanitarie per rendere più efficace la propria modalità di comunicazione sul web?

I siti come VaccinarSì sono una delle strade da percorrere. È difficile che nelle singole ULSS ci siano le risorse per andare a fare un cosa simile, quindi secondo me bisogna investire in percorsi ufficiali che possano andare bene per un territorio più ampio, al fine di ottimizzare le risorse e avere una risonanza maggiore. Serve uno staff dedicato e un aggiornamento costante, bisogna essere più veloci degli antivaccinatori. Anche puntare sull'emotività è una cosa importante, dobbiamo raccontare alcuni casi di malattia, ma non possiamo presentarli con la stessa enfasi che usano loro.

ULSS 18 – Rovigo

Dott.ssa Margherita Bellè – Medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, area Malattie Infettive e Vaccinazioni

15/09/2015

Qual è l'obiettivo della sezione del sito web della vostra ULSS dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Che genere di informazioni si ripropone di dare? Per quale pubblico è pensato?

Il nostro sito è in divenire. Proprio in questi mesi abbiamo iniziato a rivedere tutto il sito, per cui le informazioni che le do valgono adesso e domani potrebbero non valere più.

Quindi adesso state elaborando un nuovo progetto per il sito?

È in atto una revisione aziendale dei contenuti, delle forme, ecc. È una revisione globale del contenuto aziendale e sono cambiate anche le ditte che ci assistono in questo. Quello che avevamo erano gli orari di accesso, i punti di erogazione delle prestazioni, le schede tecniche dei vaccini, la delega per i genitori, le informazioni in multilingue, ad esempio per la rosolia nelle adulte, quelle per l'anti-rotavirus e per la varicella con le informazioni che dovevano fornire i pediatri.

Nella prossima versione le schede tecniche verranno tolte completamente, dal momento che ogni anno ci possono essere delle variazioni nel vaccino che viene utilizzato, quindi la scheda tecnica verrà fornita su richiesta. Verranno poi inseriti i libretti regionali sulle vaccinazioni, sia quello nuovo in multilingue (che stiamo traducendo noi per tutta la Regione Veneto), sia quello su Dubbi e Risposte, in modo che l'utenza possa trovare già nel sito parte delle risposte alle loro domande. C'è inoltre la possibilità di interfacciarsi con me via e-mail, mail che trovano nel sito. C'è la possibilità di prenotare le vaccinazioni via mail, in modo da potersi dilungare un po' di più con i colloqui. Poi c'è l'informazione sull'anti-meningite B, l'anti-papillomavirus, l'anti-Pneumococco adulti... l'offerta vaccinale per il 2015, il tariffario... e le informazioni generiche sulle vaccinazioni, è una sintesi di due facciate sulle vaccinazioni, che è poi quella che alleghiamo all'invito a casa, l'abbiamo resa sintetica nella speranza, vana, che i genitori la leggano.

La necessità di una revisione del sito è nata dal problema che è stata inserita nel banner, insieme a una serie di voci, anche la voce "Vaccinazioni", senza però collocarla all'interno del Dipartimento di Prevenzione... di qui la necessità di accorpate informazioni che rischiavano di essere dispersive e poco chiare. In più stanno rivedendo tutto il sito aziendale in modo che ci sia un

criterio unico. L'obiettivo è cercare di essere accessibili per l'utente... adesso secondo me è poco accessibile.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

A mio avviso dovrebbero dare un'impostazione unica a livello regionale che sia uguale per tutte le ULSS, in modo che le modalità siano univoche e omogenee per tutti. I contenuti li decidiamo noi, già due anni fa stavamo rivedendo il sito ... ma alla fine siamo rimasti nel limbo per due anni. Le strategie e le scelte tecniche le fa una ditta esterna, io dico che cosa voglio che venga messo dentro.

Che linguaggio avete scelto di usare e in funzione di quale pubblico?

Deve essere un linguaggio valido per tutti, perché non ci rivolgiamo solo ai genitori, ma ai viaggiatori internazionali... io lo faccio leggere alle mie figlie per capire se è comprensibile, il passaggio è quello.

Spesso si ricorre a documenti scaricabili in pdf, solitamente redatti da fonti esterne (Regione Veneto).

Sì, e poi ci sono i documenti nostri, in multilingue, che appunto stiamo traducendo per tutta la Regione e che andrà distribuito a tutte le ULSS.

Spesso si ricorre a link esterni a siti istituzionali (VaccinarSì, Genitoripiù...) per fornire maggiori informazioni: come sono stati selezionati? Qual è il loro scopo? Ritiene utile una contestualizzazione di tali link?

Certo, il link viene messo più che altro in fondo al libretto che diamo ai genitori, dobbiamo ancora inserirlo all'interno del sito. Lo scopo è consentire alla gente di accedere a informazioni scientificamente validate e accessibili. VaccinarSì è veramente un sito accessibile, perché ci sono informazioni fatte bene, chiare, con il contributo delle mamme, dei blogger... se uno vuole informarsi, li effettivamente trova. Servono per educare la gente a entrare in siti validati... Lo dico sempre alla gente, io posso dire che il vaccino fa venire i capelli verdi e pubblicarlo su internet e nessuno me lo contesta, ma non tutte sono informazioni validate.

Come si sopperisce alla necessità di aggiornamento?

Ogni due anni esce l'aggiornamento della Regione...

Secondo lei qual è l'utilità dei social media per raggiungere lo scopo di sensibilizzare il pubblico? Pensa che potrebbero essere utili per diffondere corrette informazioni circa le vaccinazioni pediatriche?.

Facebook è molto utilizzato, quantomeno per allarmare la gente, come ieri che sono usciti i 3 casi della meningite da Haemophilus, che era scomparsa dal 2003. Non so però se qualche ULSS del Veneto lo usi. Invece VaccinarSì ha anche il profilo Facebook Noi però non possiamo farlo... io da qua non posso neanche accedere a Facebook. Abbiamo un blocco che non ci consente di entrare in tutto ciò che commerciale.

(Nel frattempo guarda il proprio sito ULSS e commenta...).

Il nostro, vede, è un sito molto poco comprensibile... ci siamo trovati cambiati e non sappiamo neanche noi come... provavo a cercare dove siamo noi (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, servizio Vaccinazioni) e non riuscivo a trovarlo... e poi qui ci sono anche informazioni sbagliate. Le abbiamo subito fatte togliere quando ce ne siamo accorti. Non c'è neanche il libretto della Regione, abbiamo chiesto che ce lo inserissero, ma chi lo sa...

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi percepito come una problematica di sanità pubblica su cui insistere in questo territorio?

Sì, certo. Non abbiamo un calo così corposo come altrove, siamo ancora le ULSS che tengono, quelle della fascia bassa della Regione. Però sicuramente siamo in calo rispetto agli anni passati. In parte questo fenomeno è legato al calo del personale e al numero sempre più ingente di vaccinazioni da fare... perché quando uno non aderisce bisogna prendere il telefono, chiamare a casa, chiamare il pediatra di base, provare a capire le ragioni del genitore, cercare di convincerlo... e bisogna avere tempo e personale per farlo.

Come questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementarla? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Per contattare le persone, dopo l'invito a casa con ricevuta di ritorno ecc, noi abbiamo una disponibilità totale. Non convochiamo solo le classiche due volte e chiuso, continuiamo a chiamarli dopo due mesi, e spostiamo le vaccinazioni, e se vogliono dividere le vaccinazioni le dividiamo... e se continuano a non venire, li contattiamo al telefono e cerchiamo di capire perché. Le assistenti sociali danno il mio numero e dicono che sono disponibile a un colloquio. Se vengono, di solito riusciamo a ottenere qualcosa. Ma c'è chi ha già deciso a priori, per presa di posizione, senza porsi il problema di sentire anche la campana del lato opposto. Hanno abbracciato una filosofia di

pensiero, e con mente chiusa, senza spirito critico, senza porsi il problema, rifiutano. Il problema magari se lo pongono quando c'è il caso di meningite in giro e allora vogliono subito il vaccino per la meningite perché il loro figlio è in pericolo di vita. No, allora te lo vai a comprare. Negli USA adesso non accettano più rifiuti se non per motivi sanitari, dopo che hanno avuto dei casi di morbillo... si sono resi conto che se molli l'attenzione...

La gente si informa poco attraverso i canali ufficiali. Di solito colui che abbraccia la vaccinazione non legge proprio niente, poi arriva qui e gli vengono i dubbi nel momento in cui facciamo le domande per capire se ci sono controindicazioni, e spesso non porta con sé neanche la documentazione clinica che ci potrebbe essere utile se il bambino ha avuto problemi di salute... se magari leggessero prima ... Chi invece non abbraccia le vaccinazioni si informa su internet, ma non consulta i siti "seri", ma quelli degli antivaccinatori.

Secondo lei come mai la modalità di comunicazione degli antivaccinatori può essere efficace?

Perché è come il gossip. Il morto per vaccinazione stimola la curiosità e l'immaginario molto più che dire che l'incidenza di patologia grazie alla vaccinazione è diminuita del 99,9%. Dicono: "Eh, e ci mancherebbe anche altro". Il morto, che magari non è morto per la vaccinazione... come per l'influenza... è la capacità dei mass media di manipolare ad hoc l'informazione. Il pubblico non è educato assolutamente.

Quali sono le potenzialità della rete per le ULSS?

Io sarei più sullo stile americano, cioè sarei terrorista: ad esempio, per quanto riguarda la rosolia congenita, mettere la foto di un bambino con le cataratte completamente bianche per la cecità. Ma questa idea io l'avevo proposta e me l'hanno bocciata, perché in Italia l'informazione è soft. Non deve impressionare... Ma gli antivaccinatori non usano la stessa strategia, e bisogna lottare ad armi pari. Tu devi mostrare il morto per far capire. Io ho chiesto alle mie figlie che effetto farebbe secondo loro, ma varia in base alla sensibilità della persone, c'è quello che rimane scioccato da immagini cruente e quello che invece non ne rimane toccato.

Voi avete fatto dei corsi di comunicazione? Avete qualche esperto in comunicazione?

L'esperto in comunicazione dovrebbe esserci a livello nazionale, uno per ogni ambito, a livello di Ministero della Salute e di ISS. I libretti lasciano il tempo che trovano... Che sia a livello cartaceo o informatico, poi l'informazione deve arrivare a tutte le regioni in modo omogeneo, tutte le regioni devono avere lo stesso approccio. A livello regionale ci dovrebbe essere un altro esperto in comunicazione che filtra e omogeneizza. Deve esserci molta omogeneità in queste informazioni,

altrimenti il giornalista sente una volta l'infettivologo, una volta me... l'informazione la deve dare uno solo e deve essere sempre quella. Centralità. Un esperto in comunicazione che sia il referente unico dell'azienda per la comunicazione.

Ci stiamo approcciando da pochi anni in questo campo, perché si è sentita enormemente la necessità di avere una comunicazione efficace, che potesse andare incontro alle esigenze della gente... è stato bravo il Dott. Ferro (responsabile del sito VaccinarSi, ndr) a circondarsi delle persone giuste. Ha fatto un bel sito chiaro, dove trovi subito l'informazione, molto aggiornato.

Su quale elemento si potrebbe puntare per rendere più efficace la comunicazione sul web da parte delle istituzioni sanitarie?

Preparare maggiormente esperti, perché la comunicazione è stata lasciata alla buona volontà delle persone, ma siamo nel terzo millennio, con gente che ci mangia in testa, gli antivaccinatori hanno capacità comunicative e le sanno sfruttare in modo ottimale. Nell'ambito della medicina non c'è un esame che ti prepari alla comunicazione. C'è chi è più portato, ma ci sono delle tecniche, che però vanno insegnate, non è facile, se non ti preparano sei lasciato alla tua buona volontà. Bisogna affidarsi a esperti della comunicazione, come nella pubblicità. Devi usare la stessa strategia della pubblicità, non mirando alla testa, ma alla pancia. La parola giusta, suscitare l'emozione giusta... l'informazione passa se segue i canali giusti, ma questo non lo sa un medico che non ha mai approcciato quella materia. Richiede uno staff di esperti in comunicazione. Quando dicono a me di preparare il libretto... io sono una praticona, non mi piace la roba troppo lunga, perché non la vado a leggere. Sono sintetica. Poche parole molto chiare. La mente deve interpretare l'informazione in maniera univoca, le frasi devono essere costruite in un certo modo. Ma il problema è a monte, il non capire che serve un esperto, che anche in ambito sanitario la comunicazione va gestita in modo corretto. Come nel 2008, con l'influenza pandemica, quando il Ministro ha dichiarato che lui non si sarebbe vaccinato... ma che messaggio dai? Vuol dire che tu non ti fidi. La comunicazione deve essere filtrata da esperti, fatta bene. Questo genere di comunicazione non esiste a livello italiano, qui si lavora con la buona volontà delle persone, ma non c'è niente di strutturato.

Quindi, non ha senso che ogni ULSS prepari qualcosa e perda un sacco di tempo. Uno solo lo deve fare, e lo fa fatto bene per tutti. Perché la Regione è uguale, abbiamo lo stesso calendario, gli stessi obiettivi... e deve esserci la stessa comunicazione, per me.

Che contatto avete con la stampa?

Quando mi contattano, io dico che non sono autorizzata a rispondere e li mando all'ufficio stampa, il quale poi mi autorizza a rispondere. L'ambito vaccinale è molto difficile... Il genere di

informazione che diamo è sempre di carattere informativo, ad esempio quando parte la campagna antinfluenzale. Forse dovremmo mettere un po' più di allarmismo, far capire che il non vaccinare consente al genitore di lavarsi la coscienza... ma deve capire che in realtà si sporca la coscienza, perché se poi quel bambino si ammala deve recitare un mea culpa. A me basta insinuare il dubbio. Se i genitori vengono qui e parlano con me, dopo un'ora di colloquio almeno l'antitetanica poi la fanno. E poi la polio.

Io mando sempre ai pediatri di base le informative sui nuovi casi di malattia che avvengono nel mondo, i due casi di polio in Ucraina... e condivido queste notizie su Facebook con tutti i miei amici. A livello personale io lo uso molto, sono quelle le armi che ho. Che almeno la gente pensi... Siamo ancora a livello di preistoria, ma proprio dal punto di vista politico. Non è a livello nostro, aziendale, di ULSS, che si risolve il problema. La gente neanche lo guarda il sito, io glielo chiedo, e loro mi rispondono di no, che non l'hanno visto.

ULSS 19 – Adria

Dott. Luca Caffarra – Direttore Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

28/08/2015

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi percepito come una problematica di sanità pubblica in questo territorio?

Sì, sicuramente. Noi viviamo in un'isola felice, nel senso che fino a qualche anno fa noi avevamo uno o due inadempienti all'anno. Da quando non c'è più l'obbligo vaccinale gli inadempienti stanno aumentando. Già l'anno scorso erano una quindicina, quest'anno anche... Noi viaggiavamo con coperture vicine al 100%, adesso siamo sul 96%. Soprattutto per le ex obbligatorie, ma anche per le non obbligatorie, come morbillo, parotite, rosolia, varicella.

Secondo lei quali possono essere le cause?

In molte ULSS ci sono dei movimenti antivaccinali, noi per fortuna non ne abbiamo. Abbiamo però persone che si spostano in altre province per andarli ad ascoltare, e c'è un tam tam. Molte persone vanno su internet, e digitando vaccinazioni compaiono molte cose contro di esse. Chi non si vaccina tira fuori argomenti... sono andati a riunioni, da associazioni... avvertiamo che anche qui c'è un'influenza di questi movimenti.

Come questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementare l'adesione all'offerta vaccinale? Quali le potenzialità della rete internet come mezzo per raggiungere questo scopo? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

È un problema relativamente recente, lo sentiamo da un paio d'anni. Noi abbiamo un'ottima collaborazione con i pediatri di base. La nostra è una piccola ULSS, 80.000 abitanti, 500 nati all'anno, 7-8 pediatri con cui c'è un ottimo rapporto e un'ottima collaborazione. I dati di copertura raggiunti in questi anni sono merito anche dei pediatri. Noi abbiamo fatto un protocollo... per le vaccinazioni non c'è il consenso informato, c'è l'adesione consapevole. Abbiamo steso delle procedure con la Pediatria, il punto nascita, i consultori familiari e i pediatri. Quando nasce il bambino, i genitori ricevono informazioni al punto nascita. In realtà le ricevono già prima, al corso preparto. Poi i pediatri, nei bilanci di salute, informano ancora i genitori. Insomma, i genitori di solito arrivano da noi senza dubbi. I genitori le informazioni le ricevono soprattutto attraverso questi canali. Noi mandiamo gli inviti a casa con tutte le informazioni sulle malattie, sui vaccini

sugli effetti collaterali, ecc. L'informazione che conta di più passa comunque attraverso il pediatra di base. Internet... viene utilizzato secondo me da chi ha già dei dubbi sulle vaccinazioni, da chi è già contrario. Noi per ora non lo abbiamo molto preso in considerazione come mezzo di informazione e convincimento, perché viviamo in una situazione ancora buona. Sicuramente però sarà un cosa che dovremo sviluppare, magari anche attraverso l'uso di SMS.

Qual è l'obiettivo della sezione del sito web della vostra ULSS dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Che genere di informazioni si ripropone di dare? In che modo si è scelto di comunicare i contenuti? È stato elaborato un piano editoriale per la progettazione del sito?

Noi ci siamo messi a tavolino per studiare un po' il sito, ma non abbiamo fatto una progettazione. Il nostro intento era di dare delle informazioni, per cui il cittadino potesse sapere a quali prestazioni può accedere, in che orari, in quali ambulatori, il tipo di vaccinazioni raccomandate... Poi c'è il link al Network Italiano per le Vaccinazioni e volevamo aggiungere il link al sito di VaccinarSi. Inoltre diamo informazioni sulle vaccinazioni nei bambini e negli adulti, per i viaggiatori internazionali, per gli STP (stranieri temporaneamente presenti), e infine c'è il dispensario per la TBC. Abbiamo messo insieme tutte queste cose. Gli approfondimenti uno li può trovare nei link a siti esterni.

Spesso si ricorre a link esterni a siti istituzionali (VaccinarSi, Genitoripiù...) per fornire maggiori informazioni: come sono stati selezionati? Qual è il loro scopo? Ritiene utile una contestualizzazione di tali link?

Lo scopo è quello di fornire maggiori informazioni. VaccinarSi è un sito fatto molto bene e può servire sia per gli addetti ai lavori, sia per chi ha dei dubbi. La contestualizzazione potrebbe essere utile, anche se non ci avevo pensato. Per quest'anno o per l'inizio del prossimo abbiamo comunque il progetto di aggiornare il sito.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

Facciamo le cose "in casa". Siamo io con i miei collaboratori, medici igienisti, infermieri, assistenti sanitarie. E poi abbiamo un informatico. Non c'è però uno staff dedicato.

Per quale pubblico è pensato il sito?

Le faccio un esempio. Noi abbiamo anche l'ambulatorio per le vaccinazioni internazionali dove facciamo anche la febbre gialla. Spesso mi chiamano persone anche da fuori ULSS, perché da noi i tempi d'attesa sono molto brevi, e mi chiedono di vaccinarsi qui. Queste persone hanno prima

visto sul sito che genere di vaccinazioni offriamo. Moltissime persone ormai vanno nel sito e si informano. Il linguaggio è molto semplice, non specialistico.

Secondo lei qual è l'utilità dei social media per raggiungere lo scopo di sensibilizzare il pubblico?

Io non sono un utilizzatore di questi mezzi... penso proprio di sì, ma confesso la mia ignoranza. Sicuramente però sì, dovremmo utilizzarli...

Molti genitori vengono influenzati nelle loro scelte vaccinali dai movimenti antivaccinali presenti in rete. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può essere efficace?

Intanto ci sono delle cattive informazioni anche legate ai mass media. Danno la notizia bomba, sentenze... queste vengono trasmesse dai giornali e non c'è una grossa azione nel rispondere da parte nostra. C'è un tam tam anche attraverso internet, io mi immagino un genitore che può avere un po' di paura nel vaccinare e trova in internet tutte queste informazioni. Io faccio fatica a leggere questi siti antivaccinali, perché provo fastidio. Sbaglio, perché dovrei vedere che tipo di comunicazione utilizzano.

Secondo lei su quale elemento si potrebbe puntare per rendere più efficace la comunicazione sul web da parte delle istituzioni sanitarie?

Dovrebbero, come stanno già facendo, puntare su un intervento, ad esempio, a livello del TG Regionale piuttosto che su conferenze stampa, interventi ufficiali fatti dal Ministero, interviste televisive a esperti. Quando esistono delle notizie che possono creare disinformazione, sarebbe bene avere subito un'informazione chiara che risponda. Il linguaggio da usare dev'essere scientifico, ma anche molto chiaro e comprensibile a tutti. La comunicazione non è facile, ma ci sono degli esperti.

Avete ricevuto un feedback dagli utenti sulla qualità delle informazioni ottenute dal vostro sito web?

Il riscontro lo abbiamo nelle coperture vaccinali. Quando le coperture sono alte, vuol dire che la comunicazione è buona. Penso di poter dire questo. Noi non abbiamo ancora puntato sul web perché finora le coperture sono buone, ma ora i segnali iniziano ad essere preoccupanti.

Chi sono le persone che non vaccinano?

Io prima le incontravo ... adesso queste persone chiudono ogni contatto, io non sono ancora riuscito a incontrarle. Tante volte sono persone di cultura elevata. Al contrario, vedo che abbiamo molti extracomunitari che non perdono una vaccinazione. E perché? Perché hanno il senso della

malattia, nei loro paesi vedono la polio, vedono ancora la difterite... da noi invece non c'è più il concetto che la vaccinazione evita malattie mortali o invalidanti.

ULSS 20 – Verona

Dott.ssa Giuseppina Napoletano – Direttore Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

29/10/2015

Qual è l'obiettivo della vostra pagina web dedicata alle vaccinazioni pediatriche? Quali informazioni vi proponete di dare?

Lo scopo è quello di far conoscere ai genitori le attività sulle vaccinazioni e l'importanza delle vaccinazioni. Abbiamo inserito soprattutto materiale informativo, che è quello che viene dato ai genitori per informarli sulle vaccinazioni, e poi quello che ci interessa molto è il libretto con le risposte ai dubbi dei genitori e la messa a confronto del rischio delle malattie rispetto al rischio delle vaccinazioni. Stiamo notando in questi anni che il calo esiste, ma viene in parte recuperato con il tempo, i genitori si avvicinano alle vaccinazioni in ritardo. Tra le maggiori preoccupazioni c'è quella delle reazioni avverse, il fatto che i bambini siano troppo piccoli al momento della vaccinazione e che si facciano troppe vaccinazioni insieme. La nostra intenzione è far conoscere ai genitori che c'è un rischio legato alla mancata vaccinazione soprattutto nei bambini piccoli e soprattutto per certe malattie.

Il vostro sito è un po' particolare, perché c'è un'attenzione particolare nel rendere esplicite le ragioni della sospensione dell'obbligo. Come mai questa scelta di trasparenza?

La legge sulla sospensione dell'obbligo è stata fatta in prima persona da diverse persone che lavoravano in questa ULSS, e questo ci ha fatto partecipare di più a tutto il percorso che c'è stato. Alcuni di noi inoltre fanno parte della commissione per il superamento dell'obbligo.

Poi c'è tutta la parte di Genitori Più, che è uno dei progetti dati in carico alla nostra ULSS, quindi c'è tutta questa parte di formazione degli operatori. Ci sono stati affidati dei progetti regionali sulla formazione, in particolare degli operatori.

Per quale pubblico è pensato il vostro sito?

Sia per genitori, sia per operatori sanitari, intesi soprattutto come coloro che lavorano nei nostri ambulatori. C'è la volontà di dare informazioni e di fare formazione anche per i PLS e per i MMG, quindi si vuole coinvolgere anche loro.

Che tipo di linguaggio e di interfaccia grafica avete scelto di usare?

Ora si sta un po' modificando il sito nella parte grafica. Il linguaggio è molto semplice, con le domande e le risposte più frequenti. Un linguaggio che possa essere compreso da tutti. Poi ad esempio inseriamo le circolari per la vaccinazione antinfluenzale.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

Per la parte dell'Igiene Pubblica normalmente siamo noi e ci aiutano dei medici o del personale sanitario che collabora con noi, come gli specializzandi. Lo stesso vale per Genitori Più. Questi materiali sono stati mostrati a un gruppo di mamme e i linguaggi sono stati anche rivisti alla luce di questo. I documenti più importanti sono stati fatti vedere a persone esperte in comunicazione prima della pubblicazione.

Inserite anche delle news?

Sì, abbiamo anche una sezione news, che però riguarda soprattutto le vaccinazioni per viaggiatori internazionali... ma c'è anche qualcosa su morbillo e varicella. Invece GenitoriPiù fa news più focalizzate sui bambini.

Cosa ne pensa dell'utilizzo dei social media?

Noi facciamo degli interventi in televisione o delle interviste... per quanto riguarda invece internet, questa parte la segue soprattutto VaccinarSì e VaccinarSì in Veneto. Anche sulle radio saranno date delle informazioni... è stata fatta una scelta di alcune radio, quelle che hanno maggiore percentuale di ascolto e che sono seguite da varie fasce di età.

Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

Una importante figura è il pediatra, è fondamentale il rapporto del genitore col proprio pediatra. Poi purtroppo c'è anche internet, e qui è più difficile per i genitori capire cosa è meglio per loro. Di qui nasce la necessità da parte nostra di essere presenti in rete. VaccinarSì nasce proprio con l'intento di far trovare al genitore informazioni scientificamente corrette anche in rete e sui social network.

Quali sono le caratteristiche di una buona comunicazione vaccinale on line?

C'è un progetto regionale di comunicazione che è stato deliberato con il calendario vaccinale ad agosto 2014. è stato assegnato proprio al Dott. Ferro. È lui che si sta organizzando dando in carico a professionisti... noi diamo una mano predisponendo materiale informativo per i genitori. Proprio in questi giorni stiamo facendo del materiale informativo per l'HPV, ed è stato

fatto anche per il Meningococco B e per l'anti-Pneumococco. Oltre alla parte di comunicazione tramite i social media, le radio... si sta preparando anche materiale informativo. E poi si cerca di dare molta importanza nel sito VaccinarSì alla possibilità di verificare i casi di malattia di cui veniamo a conoscenza.

Poi ci sono delle associazioni molto importanti, come Mamme libere dalla meningite, e queste hanno iniziato a collaborare con noi per portare nel sito la loro esperienza, sono dei testimonial per dare informazioni sulla meningite.

Caratteristica comune a tutti i siti del Veneto è che tutti possiamo contribuire con materiali al sito di VaccinarSì: se abbiamo una situazione o un evento importante che può servire anche agli altri, la possiamo inserire tramite una password che ci è stata data. E tutti devono segnalare nel proprio sito il link a VaccinarSì, questo è fondamentale. In ogni ULSS c'è un referente che lavora al sito VaccinarSì.

Stiamo anche preparando un corso per i genitori e per gli operatori, lo stiamo organizzando con l'aiuto di un'azienda esperta. Si punta su vari fronti.

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica in questo territorio?

Siamo al di sotto del 95%, negli anni sta calando. Però se andiamo a verificare la prima dose vaccinale a 3 mesi e a 9 mesi, vediamo che a 9 mesi c'è un aumento a causa dell'adesione tardiva. Abbiamo fatto un'indagine per capire la copertura su una coorte di più anni, che comprende la popolazione dai 2 ai 14 anni. In Veneto abbiamo un sistema informatizzato che registra la copertura vaccinale sia dei bambini, sia degli adulti. Nei bambini dal 2000 al 2012 abbiamo una copertura del 95,8% per la poliomielite e del 94% per la prima dose del morbillo. Quindi in pratica l'immunizzazione di una certa fascia ci dà una buona tranquillità, sebbene sia raggiunta più tardi... questo comunque non va bene, questo ritardo dobbiamo recuperarlo.

Finché non abbiamo dei focolai di malattia, ma solo casi isolati, vuol dire che questo tipo di copertura ci dà comunque un'immunizzazione. Però il problema si verifica negli adulti, dove la malattia comporta un maggior rischio di complicanze.

Secondo lei come mai la modalità di comunicazione degli antivaccinatori può risultare efficace?

Hanno un modo di rapportarsi alla gente che è più di tipo emotivo. C'è sempre la preoccupazione che il vaccino possa essere dannoso. Da una parte c'è questo linguaggio vicino alle emozioni di una persona. Dall'altra ci sono genitori giovani che iniziano ad avere dei dubbi, delle

ansie e delle preoccupazioni sul vaccino. I genitori sono giovani e non vedono più le malattie, pensano siano tanto distanti da noi. Ma le malattie possono viaggiare in un mondo globalizzato, e lo vediamo quando i ragazzi iniziano a fare le vacanze all'estero e allora devono fare molte più vaccinazioni. Quando c'è il caso di malattia, tutti corrono a vaccinarsi.

E poi c'è il discorso che adesso mangiamo bene, abbiamo migliori condizioni di igiene e si pensa che questo basti, ma le malattie sono date dai virus...

Su quale elemento dovrebbero puntare le istituzioni sanitarie per rendere più efficace la propria modalità di comunicazione sul web?

Bisogna cercare di informare in modo scientificamente corretto. Una grossa colpa, forse, è stata che abbiamo avuto sentenze sfavorevoli nei confronti delle vaccinazioni, su cose che poi non sono state dimostrate... però avere avuto delle sentenze di questo tipo ha fatto pensare che ci potesse essere qualcosa. Dal 1993 c'è la sorveglianza da parte di Canale Verde, e non abbiamo avuto eventi così gravi o un decesso... questo mi fa pensare che le vaccinazioni hanno una funzione importantissima e non sono da demonizzare.

Noi dobbiamo puntare sulla trasparenza, come stiamo facendo.

C'è un'altra modalità a cui abbiamo pensato, che è mostrare gli effetti delle malattie, secondo me è importante anche questo. Noi abbiamo gli immigrati e nessuno ci dice che non vuole fare un vaccino, perché le malattie le vedono. Bisogna far capire che le malattie ci sono e possono essere dannose. Si voleva inserire la descrizione di casi reali di malattia, le storie di persone che hanno rischiato tanto con malattie di questo tipo. Dare una testimonianza ci pare fondamentale. Non tanto far vedere la foto, ma portare la testimonianza di chi ha perso un figlio per una mancata vaccinazione.

L'altra cosa è che bisogna far capire che fare una vaccinazione significa proteggere anche gli altri, coloro che magari per altri problemi non possono essere vaccinati. Anche questo dovrebbe entrare nella nostra mentalità. E poi ci sono vaccinazioni come l'antitetanica, che proteggono solo chi è vaccinato, perché non si prende il tetano dagli altri. Anche questa cosa va spiegata.

Noi abbiamo la legge di superamento dell'obbligo e facciamo la valutazione delle coperture vaccinali semestralmente. Abbiamo visto che il fatto che la vaccinazione sia o meno obbligatoria non modifica più di tanto la copertura, questo calo si sta rilevando un po' dappertutto, in Italia e all'estero. È una situazione che andrà affrontata a livello più alto. La responsabilità in parte va al miglioramento delle condizioni di vita.

ULSS 22 – Bussolengo

Dott. Maurizio Foroni – Medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

10/09/2015

Il calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche è da voi (istituzione sanitaria) percepito come una problematica in questo territorio?

Sì, è un problema, perché è un problema di carattere generale. Quest'anno anche noi siamo arrivati per la prima volta al di sotto del 95% per le ex obbligatorie. Io non ho mai pensato che la non obbligatorietà ci portasse a una riduzione, sono sempre stato favorevole alla libera scelta del genitore. Tra le cause metto piuttosto una promozione da parte dei movimenti antivaccinali e una promozione non corretta da parte dei mass media, che ha portato a un clima di sfiducia verso le vaccinazioni, anche se c'è una sfiducia verso la sanità in genere.

Con quali canali questa ULSS ha cercato di raggiungere i propri cittadini per incrementarla? Per la vostra esperienza, quali sono i canali di comunicazione attraverso cui i genitori si informano prima di vaccinare i propri figli?

I genitori si informano attraverso internet, questo è il canale principale. Se cerchiamo in internet vediamo che i primi siti che compaiono sono quelli degli antivaccinatori. I genitori sono diventati anche molto più esigenti, una volta si accontentavano del parere del pediatra. Adesso c'è un tentativo di andare a vedere in giro che informazioni ci sono, e in rete si trova di tutto. Se poi ci mettiamo un po' di teoria, un po' di filosofia, il genitore trova lì dei grossi spunti. Ho visto che con dei colloqui mirati qualcuno cambia idea.

Come la nostra ULSS svolge questa azione di comunicazione? Non utilizziamo il sito internet, perché non mi pare opportuno sprecare risorse per avere un sito per ogni azienda, quindi ben venga l'azione del sito regionale Vaccinarsi in Veneto. Poi insistiamo con i pediatri perché comunichino con i genitori, anche se talvolta i genitori si rivolgono a medici omeopati e nemmeno parlano con il pediatra. Un piano di comunicazione vero e proprio non c'è: noi mandiamo un invito a casa, se il genitore non si presenta lo invitiamo a un colloquio, al quale spesso il genitore che si oppone alla vaccinazione non si presenta, perché ritiene di avere già tutte le informazioni sufficienti. Chi viene al colloquio è il genitore indeciso. Incontri con la popolazione assolutamente no, direi che sono da scartare, perché chi è convinto di non vaccinare non viene, e diventano scontri con le associazioni di antivaccinatori, che non portano a nulla. Io ho tentato un dialogo con queste associazioni, ma c'è una chiusura totale. Non esiste una modalità di dialogo.

Quali sono le potenzialità della rete internet come mezzo per raggiungere tale scopo?

Le potenzialità sono quelle di avere un sito regionale come Vaccinarsi in Veneto dove uno, se vuole, può trovare certe informazioni. Ci serve anche per avere, a fronte ad esempio della notizia che compare sul giornale, la fonte rapida con la quale pediatri o medici di base possano comunicare alla popolazione. Dobbiamo dare loro la possibilità di rispondere in tempi rapidi ai dubbi delle persone. La cosa peggiore è quando il genitore ti dice: “Ho letto sul giornale ...” e tu non ne sai niente, perché vuol dire che non sei aggiornato, che non ti dai da fare ... La cosa più importante è essere sul pezzo.

Nel vostro sito web c'è un link al sito Vaccinarsi in Veneto?

No, ma pensiamo di inserirlo. Però non vorrei fare un sito nostro, della ULSS 22, su questo tema. Occorrono persone che quotidianamente si occupano di queste cose. Gestire ogni azienda un suo sito mi pare impensabile, non ne avremmo assolutamente la forza.

Quali sono le figure professionali che si occupano della progettazione, creazione e aggiornamento del sito web?

Non abbiamo persone dedicate a questo. Facciamo riferimento ai nostri MMG e PLS, sanno che nel nostro sito trovano aggiornamenti, poi li informiamo di quello che c'è attraverso mail. Noi nel sito mettiamo aggiornamenti (per quanto riguarda le malattie infettive) sulle principali cose che stanno succedendo nel mondo ... West Nile, polio, influenza stagionale ...

E quindi qual è l'obiettivo della vostra pagina web? Per chi è pensata?

È pensata per gli operatori sanitari, non è rivolta alla popolazione generale.

Non è il vostro caso, ma spesso si ricorre a documenti scaricabili in pdf, solitamente redatti da fonti esterne (Regione Veneto). Riterrebbe utile anche un contributo originale tramite l'elaborazione di documenti realizzati dall'ULSS medesima?

No, perché trovo che ci siano già siti istituzionali che li fanno bene. Sarebbe un impiego di tempo e di fatica ... sarebbe un doppione. Se devo consigliare a un genitore maggiori informazioni gli dico di cercare su uno dei siti istituzionali, che sono fatti bene. Come Vaccinarsi in Veneto. Genitoripiù anche è un buon sito. È un gruppo di lavoro che sta lanciando molte iniziative, io ne sono il referente aziendale, ma non ho un gruppo di lavoro, si fatica a starci dietro ... quindi più che informare i colleghi, i PLS, i MMG, le ostetriche sul territorio ... è difficile tenere insieme questo aspetto di educazione alla salute, per quanto sia importantissimo ... non ce la faccio da solo.

Stiamo lavorando sugli operatori sul territorio. Il territorio di questa ULSS è molto vasto, va da Malcesine fino alla bassa veronese. Tenga presente che il nostro personale in questi anni è andato riducendosi in maniera incredibile, c'è un calo di risorse. Abbiamo una dotazione di organico ai nostri servizi di vaccinazione che è la più bassa in Veneto. Quindi capisce che proporre altre cose per noi è impensabile. Vacciniamo 12–15 bambini all'ora, non abbiamo la possibilità e la serenità di parlare con il genitore perché c'è la coda fuori. Non riusciamo nemmeno a organizzare la nostra presenza nei corsi pre-parto. Stiamo facendo un lavoro sulle nostre ostetriche per capire che indirizzo stanno dando, perché vanno tenute un po' monitorate... ogni tanto partono per la tangente.

Per quanto riguarda gli opuscoli, quando il bambino viene iscritto al SSN gli si dà un libricino di vaccinazioni "Come e perché", che sopperisce alla norma, ma al 90% dei genitori non dà nessuna informazione in più. E neanche agli indecisi o ai contrari. Invece ho trovato buono il libretto "Domande e risposte", così come "Le domande difficili", e questi sono stimolanti, perché pongono dei dubbi e vanno molto bene, li stanno utilizzando i pediatri con i genitori indecisi.

Avete pensato di inserire questi documenti dentro il sito?

No, veramente non ci ho mai pensato, ma perché non ho mai pensato al nostro sito come rivolto alla popolazione generale. Per dire, l'ho mandato via mail a tutti i pediatri e MMG, se vogliono stamparlo ... ma non ho mai visto il nostro sito come rivolto alla popolazione. Non amo frammentare tutte queste cose, credo sempre debba essere la Regione, con la quale comunque tutti noi collaboriamo. Ci deve essere un filo conduttore della Regione, altrimenti facciamo degli sforzi suddivisi per 21 ULSS... in Veneto siamo abbastanza abituati a lavorare insieme e condividiamo le cose che ciascuno produce. Se c'è un gruppo di lavoro che lavora su queste cose, ben venga per tutti. Io credo sempre al lavoro generale.

Secondo lei l'utilizzo dei social media da parte delle istituzioni sanitarie può contribuire a sensibilizzare l'utenza, allo scopo di aumentare l'adesione all'offerta vaccinale?

Io non li utilizzo personalmente, perché sono vecchio... potrebbe essere utile, ma non li conosco nella loro attuazione pratica, non entrano nella mia mentalità quindi non riesco a rendermi conto di quanto possano entrare nella mentalità di un genitore giovane.

Io però credo molto nel colloquio personale. Ci sono i genitori che hanno già capito tutto, questi non vengono a parlare con noi, ma nemmeno vanno a leggersi il nostro sito, o se lo fanno è per cercare qualche falla. Loro non vogliono avere dubbi e non si mettono in discussione. Quelli che sono un po' incerti accettano di venire al dialogo, e quando gli si parla vedono che di fronte hanno una persona e non un sito, e che questa persona non è un brigante, ma uno che ci crede nelle cose

che dice... allora l'atteggiamento cambia un po'. Il problema secondo me nasce a monte, dall'atteggiamento che si aveva sino a pochi anni fa, per cui chi non accettava la vaccinazione era un rompiscatole, e allora io lo mando via e lo denuncio... Questo ha creato una mancanza di dialogo e di fiducia, da esattore delle tasse più che da medico. La gente pensa che siamo lì per bastonarli. Nel momento in cui invece ci incontrano ... e io ho un nipotino di due anni, e dico loro che io l'ho fatto vaccinare... quando capiscono che hanno di fronte una persona, l'atteggiamento cambia. Lei faccia caso ai giornali on line, quando ci sono i commenti alle varie notizie. La gente si scanna, si insulta, perché davanti non ha una persona, ma un nickname. Allora quando la gente protesta contro il SSN, protesta contro il Ministro, contro quelli che ci hanno lucrato, contro chi non fa niente e guadagna tanto ... Quando vede che davanti non ha un ente, ma una persona che è un po' come loro, l'atteggiamento non è più di sfiducia totale, iniziano ad ascoltarci e a pensarci. Il rapporto del social network è un rapporto freddo ... come per lettera, io per lettera riesco a dirti un sacco di brutte cose, quando ti vedo, meno.

Eppure la gente cerca informazioni in internet, e la presenza in rete dei movimenti antivaccinali riesce a instillare il dubbio in molti genitori e, talvolta, a influenzarne le scelte di salute. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?

Fanno presa perché si pongono contro l'ordine preconstituito. Noi rappresentiamo l'istituzione, il loro medico di Sfiducia. E poi deresponsabilizzano. I genitori di adesso sono spesso fragili, fanno fatica ad assumersi responsabilità verso i loro figli. Se decido di vaccinare mio figlio mi sto assumendo una grossa responsabilità. Chi mi incontra favorevole meglio di uno che mi dice di non vaccinarlo? Mi ispira più simpatia.

E poi i siti antivaccinali sono decisamente più bravi di noi nella comunicazione, perché toccano le corde dell'emotività... Quindi, da un lato non vaccinando il genitore sceglie la cosa più facile per lui, e poi si pone contro l'istituzione. E infine c'è l'opinione comune, che sta girando in questo senso, ed è molto più difficile porsi contro.

Su quale elemento potrebbero puntare le istituzioni sanitarie per rendere più efficace la propria modalità di comunicazione sul web?

Cominciando a utilizzare un altro linguaggio, ma il problema è decisamente più a monte ... è la mancanza di fiducia che la gente ha nelle istituzioni. C'è da rifare tutto, ricostruire la fiducia delle persone nelle istituzioni sanitarie. Bisogna anche dire che spesso c'è una mancanza di aggiornamento da parte di molti medici, mentre nella gente c'è una voglia continua di essere aggiornata su questi temi. Il sito dovrebbe essere aggiornato e pieno di notizie che possano controbattere a quelle che appaiono nei giornali.

Dott. Antonio Ferro – Direttore Sanitario ULSS 20 di Verona e ideatore del sito VaccinarSì – Verona

26/10/2015

Come nasce il sito VaccinarSì? Da quale idea? In risposta a quale esigenza? Qual è l'obiettivo del sito? Che genere di informazioni si ripropone di dare? Per quale pubblico è pensato?

Il sito VaccinarSì nasce due anni fa a seguito della constatazione che nel distretto di Este-Montagnana, che è la mia ULSS di partenza, la parte di cittadini che viveva lì, e che utilizzava meno internet essendo una zona di campagna, aveva una massiccia adesione alle vaccinazioni. Invece, più ci si spostava verso Padova, minore era l'adesione. Questo abbiamo visto che dipendeva dal fatto che coloro che utilizzavano di più internet come sistema di informazione sulle vaccinazione erano anche quelli che avevano più problemi a vaccinare i propri figli.

Da questa idea di base abbiamo iniziato a fare un'analisi dei siti e abbiamo visto che nella maggior parte dei casi i siti erano contrari alle vaccinazioni e c'era un buco nero dal punto di vista istituzionale. Nel 2012 i siti istituzionali erano pochissimi, il più importante era il NIV, e gli altri erano inaccessibili. Non c'erano siti dedicati alle vaccinazioni. E allora ci è venuta l'idea di realizzare un sito dedicato, ho cercato un finanziamento di Farindustria Vaccini tramite la SITI (finanziamenti pubblici non se ne trovavano; non volevo finanziamenti di singole ditte farmaceutiche, anche se quelli li avrei trovati). Abbiamo costruito un progetto e hanno dato un finanziamento incondizionato alla SITI (Società Italiana di Igiene), che è la proprietaria del sito. Abbiamo costruito un progetto con un comitato scientifico mettendo in piedi tutte le figure più importanti in Italia sulle vaccinazioni, chiedendo la partnership a tutte le aziende, chiedendo al Ministero di darci il suo input – e ce l'ha dato tramite l'ISS – chiedendo la collaborazione delle principali società scientifiche di PLS e MMG, e soprattutto grazie a una rete straordinaria di specializzandi di tutta Italia, che aggiorna e costruisce il sito.

Il sito poi ha una parte che interessa prevalentemente gli operatori e una parte dedicata alla popolazione. Noi abbiamo pubblicato da poco un articolo che fa un esame di questo periodo... e sul sito di VaccinarSì c'è tutto, sugli accessi, sulle strategie... abbiamo fatto una review proprio per analizzare la situazione adesso. Naturalmente abbiamo sempre nuove prospettive di sviluppo, adesso stiamo lavorando sui social network, perché hanno una tempistica molto più veloce. Le notizie vanno e si bruciano nel giro di un giorno.

Quali sono le potenzialità dei social media? E i rischi legati al loro utilizzo?

Il problema fondamentale è che sui social la notizia deve essere velocissima, e noi per statuto e per filosofia possiamo dare solo notizie scientificamente validate. Questo può essere un problema perché si può aver bisogno di una settimana di tempo per avere conferma della notizia, e una settimana può essere tardi per i social. Chiaro che il loro utilizzo può essere utile e dobbiamo presidiarlo, ma è un po' più difficoltoso perché bisogna rischiare a volte di dare notizie, di controbattere anche con presupposti non sempre scientifici.

A volte si verificano dei dibattiti su post che vengono pubblicati. Generalmente sulla pagina Facebook tendiamo a non far nascere questo tipo di situazioni, la teniamo come specchio del sito. Non viene utilizzato per dibattiti sterili. Si tende a evitare discussioni che non portano a nulla, perché con gli antivaccinatori si è su due piani totalmente diversi, non è sul piano scientifico la discussione.

Adesso stiamo lavorando anche sul piano emotivo, ad esempio abbiamo delle news che arrivano a tutti... la campagna #iovacchino... un album fotografico con persone appartenenti alle istituzioni che decidono di vaccinarsi.

Nel sito avete un blog, narrate delle storie, mettete delle fotografie. Che tipo di strategia comunicativa avete scelto di utilizzare?

Il blog di Ulriche esisteva già prima del nostro sito e aveva lo stesso nome a cui siamo arrivati noi in maniera autonoma. A quel punto ci siamo incontrati e l'abbiamo convinta a partecipare, tenendo lo stesso nome. Lei in questo modo ha avuto un po' più di risonanza. Lei è una che risponde ai post su Facebook, infatti è molto esposta ad attacchi degli antivaccinatori. Adesso siamo sulle 4000 visite al giorno al nostro sito.

In che modo si è scelto di comunicare i contenuti? Con quale linguaggio, con quale interfaccia?

Forse è abbastanza tecnico, infatti è una delle accuse che ci vengono mosse. Le informazioni sui vaccini contengono termini tecnici, e anche quelle sulle malattie. Ma nonostante questo abbiamo inserito delle immagini... si trovano anche immagini scioccanti sulle malattie.

Bisogna comunque sia lavorare sull'impatto delle malattie per avere dei numeri concreti, sia lavorare sulle storie delle malattie (in Storie di), e abbiamo intenzione di rendere noti tutti i casi in cui ci siano state delle malattie da mancata vaccinazione. Quindi utilizziamo anche un linguaggio emozionale. Le parole valgono un 20% nella comunicazione, il resto è dato dal modo in cui uno comunica. Un'altra cosa importante è che noi medici abbiamo pensato il sito, ma poi ci siamo affidati a un'agenzia professionale di comunicazione. Quando parliamo contro la disinformazione...

all'inizio avevamo presentato tutti i capitoli in maniera classica, partendo dalla premessa, il razionale, lo studio, le conclusioni. Questa ditta ci ha detto che non si può fare così, perché se io metto come titolo "Vaccini e autismo", poi la gente si ricorda solo che i vaccini sono collegati all'autismo, invece io devo dire subito "I vaccini non causano l'autismo" nel titolo, e dopo scrivere le conclusioni, parlare delle ipotesi, degli elementi scientifici... e tutta la bibliografia. Sono 46 articoli che noi teniamo sempre aggiornati.

Quindi i contenuti sono elaborati da noi e poi c'è una supervalutazione ... a parte per le news, che adesso abbiamo capito come farle. Tranne nel caso in cui ci siano delle notizie particolari, per le quali ci consultiamo prima come comitato e poi sentiamo l'opinione degli esperti per decidere se pubblicarla o meno. Ad esempio abbiamo deciso di non pubblicare mai news o nomi relativi ad antivaccinatori, perché con 4000 visite al giorno daremmo loro una visibilità enorme. Altra cosa è che abbiamo deciso che sia un sito aperto, quindi non c'è nessuna area riservata, per dare l'idea di trasparenza.

Quali sono le caratteristiche di una buona comunicazione in ambito vaccinale pediatrico? E della comunicazione sul web?

Bisogna essere trasparenti, efficaci, dire la verità, portare dei numeri, portare la parabola, degli esempi concreti. Io all'ultimo incontro fatto l'anno scorso con gli antivaccinatori ho portato mio figlio e alla fine l'ho vaccinato per l'influenza davanti a tutti. Lì mi hanno invitato loro, io in linea di massima cerco di non andare, perché noi diciamo una cosa scientifica, loro una cosa non scientifica, ma in quel contesto, dal punto di vista mediatico vale lo stesso, è la tua parola contro la loro.

La presenza in rete dei movimenti antivaccinali riesce a instillare il dubbio in molti genitori e, talvolta, a influenzarne le scelte di salute. Secondo lei come mai la loro modalità di comunicazione può risultare efficace?

È efficace perché non c'è nessuna controprova, si vedono solo gli effetti positivi legati all'annullamento dei casi di malattia, ma rimangono gli effetti collaterali legati alla vaccinazione. Loro ti dicono: "Ma tu l'hai visto il vaccino, sai come è fatto? Sei sicuro che non ci siano le nanoparticelle ferrose dentro?". Poi c'è una tecnica che usano che è "il ragionevole dubbio", portano un bambino autistico e la mamma dice che i sintomi sono iniziati dopo la vaccinazione. Iniziano a parlare e dicono: "Loro vogliono instillarci il terrore", ma in quel momento stanno facendo metacomunicazione, criticano quello che stanno facendo loro stessi, ossia instillare il dubbio e il terrore. Poi ci sono ricercatori che pubblicano su quotidiani articoli in cui dichiarano la presenza di nanoparticelle nei vaccini... sulla base di studi che non sono ancora stati pubblicati su

Pub Med o validati dalla comunità scientifica, ma questo la gente non lo sa. E siccome chi scrive queste cose è uno specialista in nanoparticelle, ma in campo ambientale... e sono tra i pochi esperti in questo campo, ovviamente è un modo per dire, rendete obbligatoria la ricerca di sicurezza sui vaccini e fate fare il lavoro a noi.

In Veneto, come altrove, si sta registrando un costante calo nell'adesione alle vaccinazioni pediatriche. Quali sono secondo lei le ragioni principali? Quali strategie sono state predisposte dalla Regione per far fronte a questa problematica? Quali mezzi di comunicazione vengono promossi?

Il calo è partito da fine 2012, adesso io spero sia la fine dalla curva. È l'effetto della terribile campagna su internet fatta nel 2012–2013. Noi abbiamo messo in campo questo sito e ne stiamo mettendo in campo un altro, che è VaccinarSì in Veneto. Poi ci sono campagne di sensibilizzazione con cartelloni, via radio, ecc. Secondo noi deve essere fatta una grande opera sugli operatori sanitari, perché hanno un profilo di vaccinazione simile a quello degli antivaccinatori, con adesione all'antinfluenzale del 15%.

Per rendere omogenei i siti della varie ULSS è nato VaccinarSì in Veneto con l'urgenza di creare un'area di informazione specifica per la Regione (calendario vaccinale, informazioni su eventi della Regione). Ma il sito nasce anche con l'idea di un'area intranet che invece è privata. Nasceranno anche altri VaccinarSì regionali con una parte intranet dove gli operatori avranno accesso a un sito dove potranno comunicare tra loro. Sarà utile per uniformare le strategie e condividere le modalità di comunicazione.

Il nome del sito è stato pensato dall'agenzia di comunicazione, l'accento sulla ì è un modo per dire sì alle vaccinazioni.

Ringraziamenti

Ringrazio tutti coloro che si sono resi disponibili a portare la propria originale testimonianza, rendendo possibile la realizzazione di questo lavoro di tesi.

Il mio ringraziamento va anche a coloro che con le proprie conoscenze e competenze mi hanno fornito informazioni e strumenti utili all'elaborazione dello scritto: il Prof. Vincenzo Baldo, la Dott.ssa Francesca Russo, La Dott.ssa Nadia Raccanello, la Dott.ssa Chiara Poma, il Dott. Andrea Siddu, il mio relatore Dott.

Sergio Maistrello

Grazie, infine, ai miei genitori, che continuano a sostenermi e a incoraggiarmi sempre nel mio imprevedibile e variegato cammino.