

**ANCONA**  
7 maggio 2016

Daniel Fiacchini

## Calo delle coperture vaccinali: che fare?

# Vaccinando su e giù per lo stivale

2<sup>a</sup> edizione





SPORTLER

10  
YEARS

Commenti

Tweet

G+1 6

LinkedIn 0

## "Al nido solo se vaccinati". In Emilia il primo obbligo

*Pronta la legge per scongiurare il ritorno di polio, difterite ed epatite B. L'assessore: prevenzione in calo, dobbiamo intervenire. Genitori divisi*

di ELEONORA CAPELLI e ILARIA VENTURI

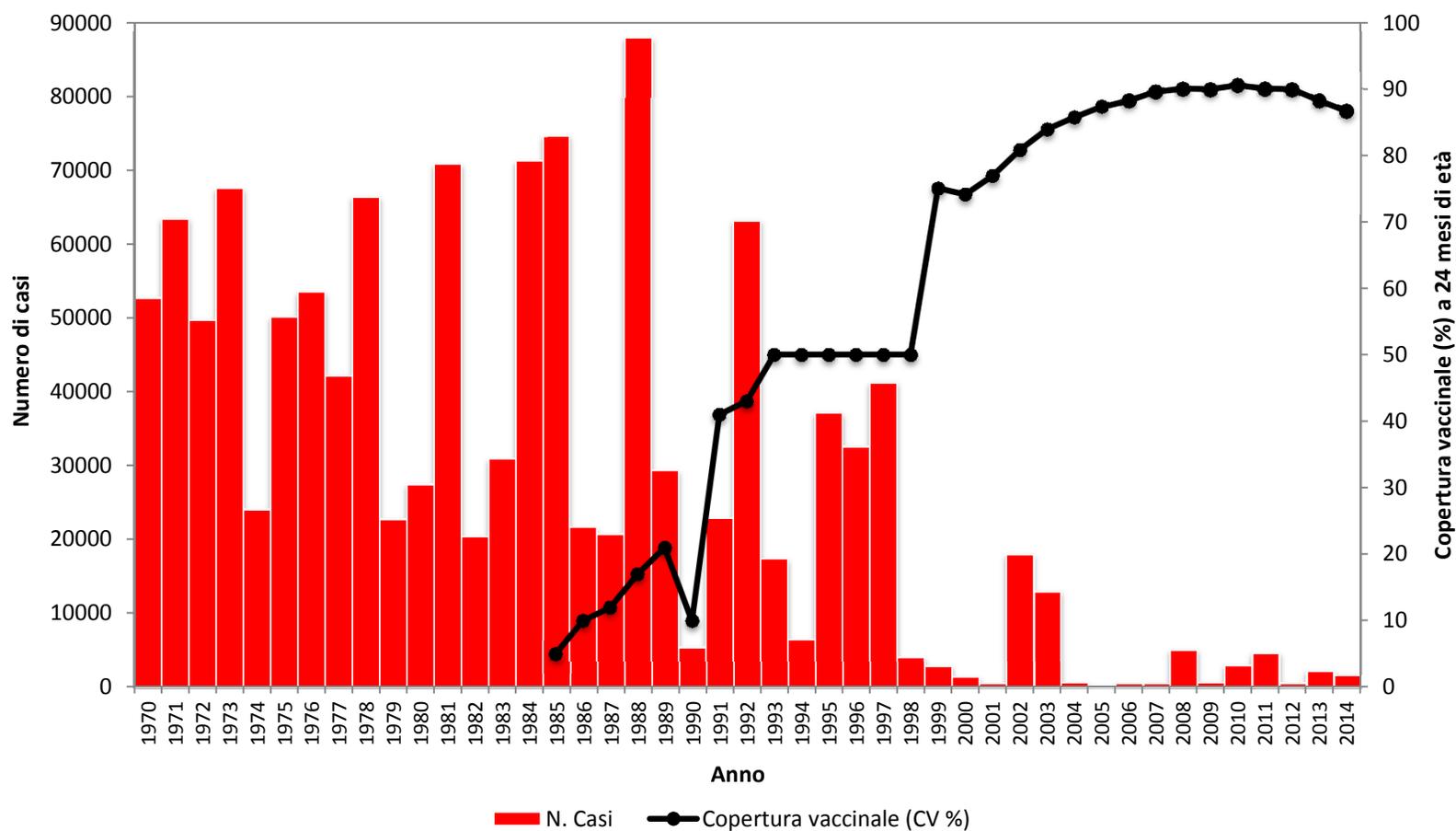


**PEGASO**  
C'è un altro modo di stare bene

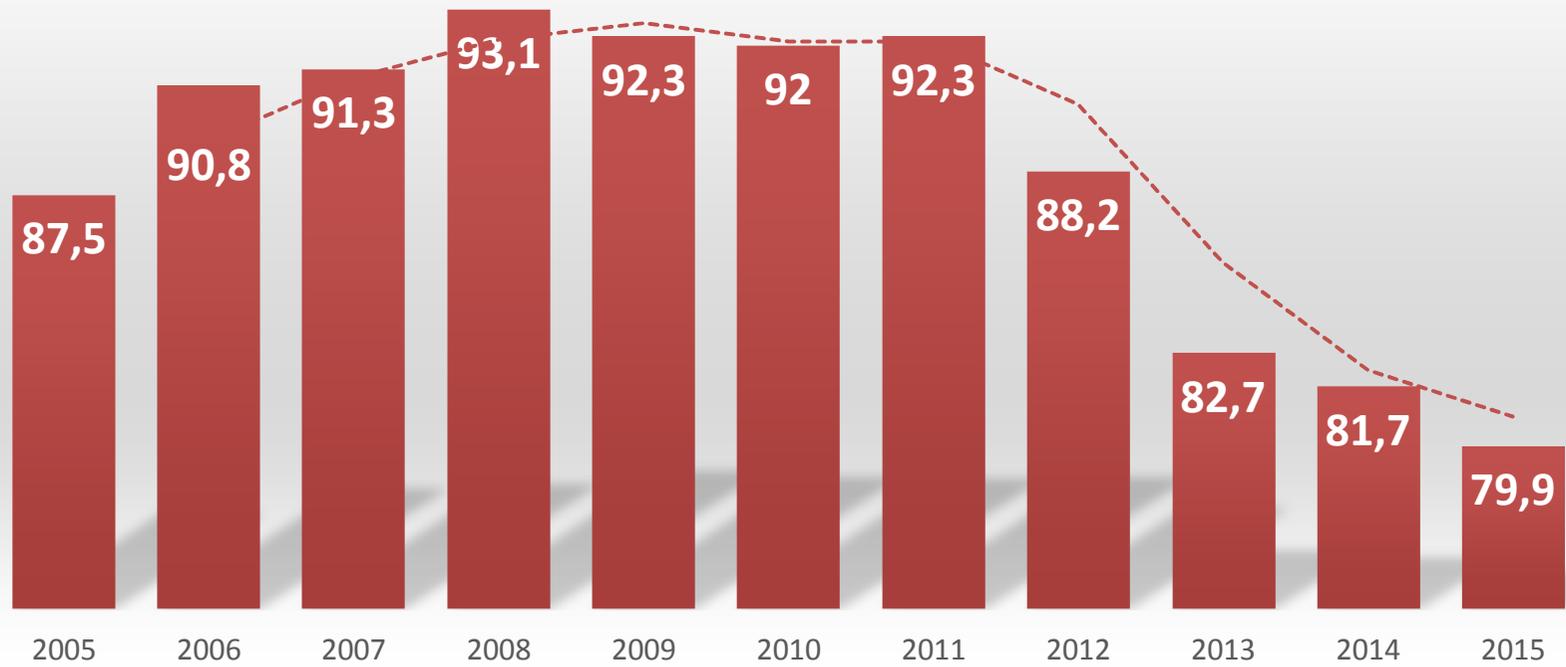
*«Proprio da una mamma di Cesena, Alice Pignatti, era partita qualche mese fa una sottoscrizione online per chiedere vaccini obbligatori per l'iscrizione a scuola, giunta ora a 33mila firme. "La scelta di non vaccinare si può fare - chiosa Venturi - ma quando si entra in comunità viene prima la tutela di tutti".»*

**Partiamo sempre dai dati**

# Morbillo: andamento dei casi e coperture vaccinali. Italia 1970 - 2014



Andamento coperture MPR 24 mesi. Regione Marche  
Periodo 2005 - 2015



# Coperture 2015... (Marche)

- ✓ Esavalente: 92% (↓↓ 93,7 anno prec.)
- ✓ MPR: 79,9% (↓↓ 81,4% anno prec.)
- ✓ MenC: 76,9% (↑ 76,6% anno prec.)
- ✓ PCV: 88% (↓ 89,6% anno prec.)
- ✓ HPV (12enni, cl. 2003): 52,6% (↓↓)
- ✓ Antinfluenzale: 52,5% (anno prec. 45,8%)

# Copertura vaccinazione anti influenzale nei soggetti > 65 anni. Regione Marche

2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
62,6%	61,2%	54,8%	56,6%	<b>45,8%</b>	52,5%

**Non è un problema solo pediatrico...**

**Analizziamo il problema partendo  
dalla letteratura scientifica**

# ...Non è un problema solo italiano

Tanto che l'OMS ha istituito un sottogruppo del SAGE (gruppo di esperti in vaccini) dedicato allo studio dell'esitazione vaccinale.



STRATEGIES FOR ADDRESSING  
VACCINE HESITANCY – A  
SYSTEMATIC REVIEW

WHO SAGE working group dealing with vaccine hesitancy

October 2014

# Vaccine Hesitancy - Definizione

## 8. Definition of vaccine hesitancy

Following its deliberations, the WG decided upon the following definition:

*Vaccine hesitancy refers to delay in acceptance or refusal of vaccination despite availability of vaccination services. Vaccine hesitancy is complex and context specific, varying across time, place and vaccines. It is influenced by factors such as complacency, convenience and confidence.*

Vaccine 33 (2015) 4161–4164



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Vaccine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/vaccine](http://www.elsevier.com/locate/vaccine)



Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants

Noni E. MacDonald<sup>\*,1</sup>, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy<sup>1</sup>

*Department of Paediatrics, Dalhousie University, Canadian Centre for Vaccinology, IWK Health Centre, Halifax, Canada*



# Attitudine alle vaccinazioni



Favorevoli/acceptors	Incerti/hesitants	Contrari /rejectors
Concordano; non mettono in discussione i vaccini	Sono incerti; ritardano; scelgono di vaccinare solo per qualche vaccino	Rigettano completamente i vaccini
Figli completamente vaccinati	Figli solo parzialmente immunizzati	Figli non immunizzati
Alta fiducia dei Servizi vaccinali	Desiderio di Servizi vaccinali di cui potersi fidare	Bassa fiducia nei Servizi vaccinali
Interesse nell'essere informati sui vaccini dai Servizi vaccinali	Interesse nell'essere informati sui vaccini dai Servizi vaccinali	Nessun interesse nell'essere informati sui vaccini dai Servizi vaccinali
70%	25%	5%

Robb Buttler – WHO Europe



# Esitazione:

decisione/comportamento o  
processo?



**Classificare per decisione vaccinale...**



**NO  
VAX**

**Classificare per decisione vaccinale...**



**STOP  
VAX**

**Classificare per decisione vaccinale...**



**SOME  
VAX**

**Classificare per decisione vaccinale..**



**SLOW  
VAX**



**PRO  
VAX**

**Classificare per decisione vaccinale...**



**ANTI  
VAX**

Ciao. Sono stata vaccinata da piccola,  
vorrei sapere come posso svaccinarmi per  
utilizzare la mia immunità naturale.

Rispp

3 ore fa · Mi piace ·  9

  non è poi così difficil...

  Ok grz

  di nulla.

#### Risposte

   
non è poi così difficile, lascia che la natura  
segua il suo corso e ogni tanto verifica a  
cosa sei rimasta immune...

32 minuti fa · Mi piace ·  1

   
Ok grz

31 minuti fa · Mi piace

   
di nulla.

31 minuti fa · Mi piace

▶ VACCINI  
PARLIAMONE.....

Ieri alle 17:24

Mio figlio ha tre mesi ed abbiamo deciso di nn vaccinarlo, ho sentito parlare di vaccini omeopatici qualcuno ha qualche informazione a riguardo?

 Mi piace

 Commenta

 2

Ieri alle 17:40 · Mi piace ·  1 · Rispondi

Esistono. Devi però trovare un omeopata che te li prescriva. Purtroppo pochissimi lo fanno.

Ieri alle 19:31 · Modificato · Mi piace ·  1 · Rispondi

Il Dr Roberto Gava, ieri al suo convegno, mi ha detto di leggere questo libro... "Manuale di Omeoprofilassi" di Isaac Golden..  
Lo devo comprare anche io...

Ieri alle 22:00 · Mi piace · Rispondi

E di che tratta il libro?

Ci tengo a ricordare, che pur essendo omeopatici, sono comunque vaccini. Non è escluso che si possano presentare reazioni avverse se pur in forma notevolmente ridotta.

Ieri alle 22:54 · Mi piace ·  2 · Rispondi

Tu dici? Ho letto che nn contengono tutte quelle sostanze che fanno male

**Flora Doronzo** non lo dico io, lo dicono TUTTI i medici che conoscono e studiano i nosodi. Non sono pozioni magiche inventate dal nulla, sono gli stessi VACCINI diluiti( quindi la base e' il farmaco stesso.). Ti faccio un esempio per essere più chiara: per il trattamento dell'epilessia si usa il Gardenale, farmaco che porta una gran quantità di effetti collaterali. Negli ospedali parigini, ai bambini, hanno iniziato a somministrare l'isoterapico del Gardenale per evitare gran parte degli effetti collaterali. Li hanno ridotti, di molto, ma NON azzerati. Anche l'isoterapico ha effetti collaterali perché la base e' il farmaco. Quindi immagina un "vaccino omeopatico"! Per questo si deve trovare un bravissimo omeopata che conosca benissimo i nosodi.

Flora Doronzo non lo dico io, lo dicono TUTTI i medici che conoscono e studiano i nosodi. Non sono pozioni magiche inventate dal nulla, sono gli stessi VACCINI diluiti( quindi la base e' il farmaco stesso.). Ti faccio un esempio per essere più chiara: per il trattamento dell'epilessia si usa il Gardenale, farmaco che porta una gran quantità di effetti collaterali. Negli ospedali parigini, ai bambini, hanno iniziato a somministrare l'isoterapico del Gardenale per evitare gran parte degli effetti collaterali. Li hanno ridotti, di molto, ma NON azzerati. Anche l'isoterapico ha effetti collaterali perché la base e' il farmaco. Quindi immagina un " vaccino omeopatico"! Per questo si deve trovare un bravissimo omeopata che conosca benissimo i nosodi.

4 ore fa · Mi piace · Rispondi

Credo si parta da una minima parte del virus, ma non dovrebbero avere tt quei conservanti dei vaccini ....

4 ore fa · Mi piace · Rispondi

Si parte dal vaccino stesso Liliana. Non dal virus. Dal vaccino con tutti i suoi eccipienti.

4 ore fa · Mi piace · Rispondi

Scusa ...purtroppo io sui vaccini omeopatici so poco. Il mio omeopata mi ha solo detto non fare vaccini!!! La mia paura come più volte detto, nonostante la mia certezza nel non voler vaccinare, è sarà in questo momento dal tetano. Vivo in un posto pieno di cavallo e mucche...libere . e la mia piccolina vuole imparare ad andare un bici. .. ecco che torna i paura...mi risveglio ogni tanto con la preoccupazione che essere certo non sia sempre la cosa migliore ma...come x natura bisogna porsi un dubbio. Il mio gruppo veg e dintorni la consapevolezza della scelta giusta nasce proprio x creare discussioni...x porsi dubbi...unici motori di movimento.

3 ore fa · Mi piace · Rispondi

**Nicoletta Grasselli** falle il dosaggio degli anticorpi così vivrai più serenamente e potrai anche prendere una decisione in base al risultato.

3 ore fa · Mi piace ·  1 · Rispondi

Si lo so devo decidermi a farle un buchino... Non è facile xò devo farlo

3 ore fa · Mi piace · Rispondi

E' piu' facile che vivere con l'ansia! 😊 compra Emla pomata anestetica, la metti nell'incavo del braccio prima di partire a fare il prelievo e lei non sentirà nulla... 😊

3 ore fa · Mi piace · 1 · Rispondi

compro subito grazie

3 ore fa · Modificato · Mi piace ·

Cosa sarebbe il dosaggio de  
esame o una prevenzione?

3 ore fa · Mi piace · Rispondi

un esame per vedere se il  
immunità naturale...e qua  
i non vaccinati spessissimo  
immunità naturale

3 ore fa · Mi piace · 1 · Rispondi

Per essere precisi non è che i non vaccinati hanno altissima immunità... In generale, quasi tutti i bambini, salvo rari casi, hanno altissima immunità naturale al tetano. E' un esame che va ripetuto in pubertà perché i cambi ormonali possono modificare i valori.

· Mi piace · 2 · Rispondi

si è consigliabile farlo?

· Mi piace · Rispondi

re anni e l'ideale. Si può anticipare ai 2  
na non prima

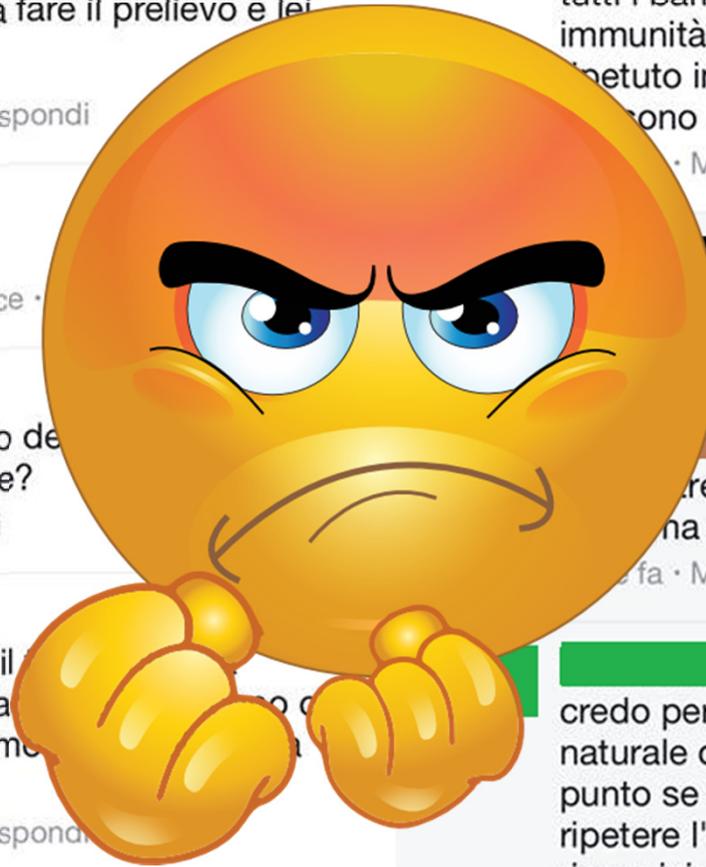
· Mi piace · Rispondi

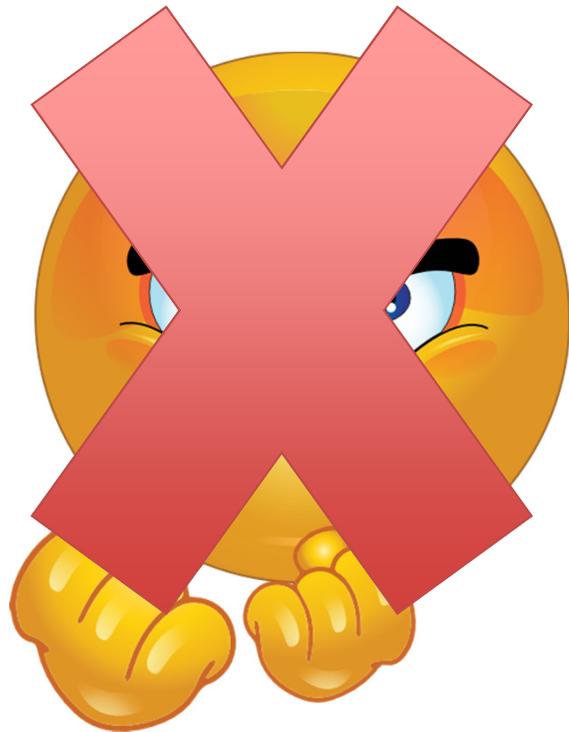
credo però che i vaccinati perdano l'immunità naturale data invece da quella vaccinale. a quel punto se non lo vaccini più...credo sia da ripetere l'immunità perchè non penso che riacquisiscano quella naturale.

2 ore fa · Mi piace · Rispondi

No, una volta vaccinati l'immunità (sempre che ci sia, visto che sono numerosi i casi di vaccini che non hanno fornito copertura) e' solo più quella del vaccino.

**NON PERDIAMO TEMPO CON  
QUESTE PERSONE !!!**





## Don't try to convert the antivaccinators, instead target the fence-sitters

Developing effective communication strategies to increase vaccine uptake is crucial in times of increasing vaccine hesitancy and repeated outbreaks of vaccine-preventable diseases. Horne et al. (1) conclude from their study that a combination of warnings, an anecdote about a sick child, and pictures thereof are suitable to counter antivaccination attitudes; however, correcting vaccination myths proved unsuccessful. Yet, the study is somewhat fuzzy about what "antivaccination" actually means. It further summarizes different constructs in a single-attitude variable that we believe deserve separate attention. These two considerations led us to reanalyze the study's data, resulting in the additional, important conclusions outlined below.

The sample in Horne et al.'s study is generally provaccination (figure 3 in ref. 1). The authors divide the sample according to the terciles of the distribution. This results in a bottom category—suggesting these are the antivaccinators—that comprises participants with attitude scores ranging from 1 to 4.4 on a scale from 1 to 6, with  $M = 3.60$ ,  $SD = 0.89$  (middle category: 4.6–5.4; top category: 5.6–6). In a reanalysis, we used the scale values for categorization (details below Fig. 1). The results reveal that the effect reported in Horne et al.'s report was actually caused by the fence-sitters: that is, those individuals who are neither for nor against vaccination (Fig. 1). Additionally, both the disease risk and the autism correction intervention improved the

fence-sitters' attitudes. It also becomes evident that the antivaccinators' attitudes did not change as a result of the interventions.

Additionally, we would like to challenge the way in which the attitude toward vaccination is operationalized. Generally, attitudes are "a psychological tendency that is expressed by evaluating a particular entity with some degree of favor or disfavor" (2). Horne et al. (1) operationalize attitude as a mean of five different variables that resemble constructs, such as perceived risk of vaccination and the intention to vaccinate (Fig. 2). These are theoretically very different constructs (3), and interventions might influence these constructs in a different manner (4). It is therefore important to identify the interventions' effects on these constructs. Moreover, the interventions are directed toward parents and three of five items are related to childhood vaccinations. Thus, a closer look at parents is advisable. A reanalysis of parents' data ( $n = 103$ ) shows that one of the major barriers to vaccination behavior, perceived risk of vaccination, was not at all affected by either intervention (Fig. 2). The intention to vaccinate, however, increased both as a result of the disease risk as well as autism correction intervention.

In summary, we would like to extend Horne et al.'s (1) conclusion and stress the importance of both increasing the awareness of disease risks and correcting vaccination myths. Both strategies will change the utility of vaccination and may increase intentions to

vaccinate. The data show that countering antivaccination attitudes is difficult. Rather than attempting to convert a small number of antivaccinators, it seems more promising to target the larger group of fence-sitters (4, 5) because they may be more responsive to interventions.

**ACKNOWLEDGMENTS.** We thank Zachary Horne and his co-authors for providing us with the original data and detailed descriptions of all variables.

**Cornelia Betsch<sup>1</sup>, Lars Korn, and Cindy Holtmann**

*Department of Psychology and Center for Empirical Research in Economics and Behavioral Sciences, University of Erfurt, 99089 Erfurt, Germany*

- 1 Horne Z, Powell D, Hammett B, Holystak KJ (2015) Countering antivaccination attitudes. *Proc Natl Acad Sci USA* 112(13):10212–10216.
- 2 Eagly AI, Chaiken S (1993) *The Psychology of Attitudes* (Harcourt Brace Jovanovich, Fort Worth, TX).
- 3 Ajzen I (2012) The theory of planned behavior. *Handbook of Theories of Social Psychology*, eds Lange PAM, Knappstein AW, Higgins ET (Sage, London, UK), pp 438–459.
- 4 Betsch C, Böhm R, Chapman GB (2015) Using behavioral insights to increase vaccination policy effectiveness. *Policy Insights from Behav Brain Sci* 2:61–73.
- 5 Lork L (2011) Target the fence-sitters. *Nature* 473(7340):443–445.

**Author contributions:** C.B., L.K., and C.H. analyzed data and wrote the paper.

The authors declare no conflict of interest.

<sup>1</sup>To whom correspondence should be addressed. Email: cornelia.betsch@uni-erfurt.de

# Classificazione per decisione vaccinale

## VANTAGGI

- Facile identificazione
- Semplice inquadramento epidemiologico

## SVANTAGGI

- Scarsamente informativa
- Poco utile dal pdv pratico (Un genitore può vaccinare il figlio pur nutrendo enormi riserve sui vaccini fatti)

# Esitazione:

decisione/comportamento o  
processo?



## Let's talk about hesitancy

Enhancing confidence in vaccination and uptake



Practical guide for public health programme managers and communicators

*Vaccine hesitancy is defined here as ‘a behaviour, influenced by a number of factors including issues of confidence (e.g. low level of trust in vaccine or provider), complacency (e.g. negative perceptions of the need for, or value of, vaccines), and convenience (e.g. lack of easy access).*

# Fattori che influenzano l'esitazione

**COMPLACENCY** che in inglese vuol dire NONCURANZA o COMPIACENZA, ovvero la mancata percezione del rischio e della pericolosità delle malattie prevenibili con i vaccini (per esempio, la poliomielite e il morbillo), per cui le vaccinazioni non sono più ritenute un'azione preventiva necessaria.

**CONVENIENCE** che in inglese vuol dire COMODITÀ e si riferisce alla disponibilità/accessibilità dei vaccini e alla qualità delle informazioni e dei servizi vaccinali offerti.

**CONFIDENCE** che in inglese vuol dire FIDUCIA, ovvero l'affidabilità reale o percepita dei vaccini stessi, dei sistemi che li rendono disponibili e delle motivazioni "politiche" alla base delle campagne vaccinali.

# Fattori che influenzano l'esitazione

**COMPLACENCY** che in inglese vuol dire NONCURANZA o COMPIACENZA, ovvero la mancata percezione del rischio e della pericolosità delle malattie prevenibili con i vaccini (per esempio, la poliomielite e il morbillo), per cui le vaccinazioni non sono più ritenute un'azione preventiva necessaria.

**CONVENIENCE** che in inglese vuol dire COMODITÀ e si riferisce alla disponibilità/accessibilità dei vaccini e alla qualità delle informazioni e dei servizi vaccinali offerti.

**CONFIDENCE** che in inglese vuol dire FIDUCIA, ovvero l'affidabilità reale o percepita dei vaccini stessi, dei sistemi che li rendono disponibili e delle motivazioni "politiche" alla base delle campagne vaccinali.

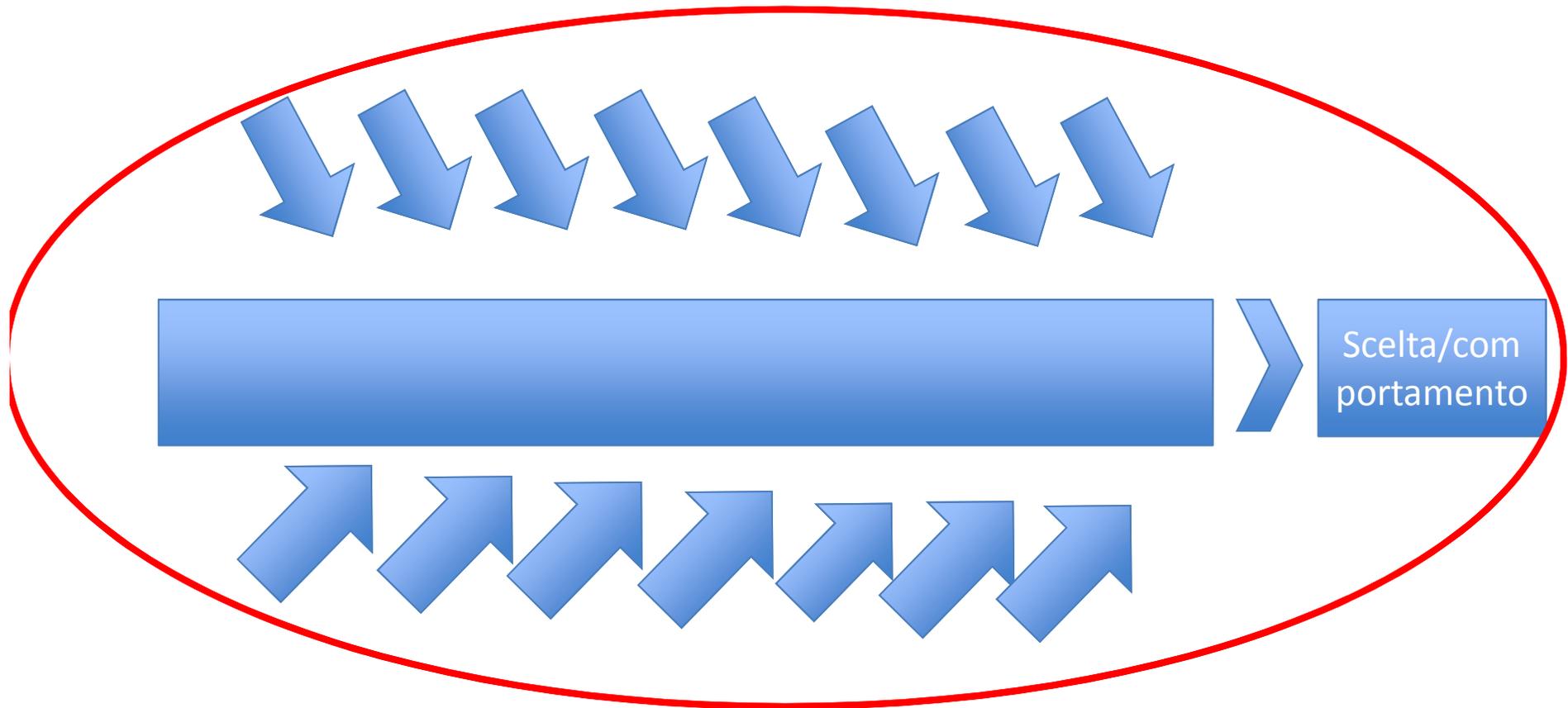
# Fattori che influenzano l'esitazione

**COMPLACENCY** che in inglese vuol dire NONCURANZA o COMPIACENZA, ovvero la mancata percezione del rischio e della pericolosità delle malattie prevenibili con i vaccini (per esempio, la poliomielite e il morbillo), per cui le vaccinazioni non sono più ritenute un'azione preventiva necessaria.

**CONVENIENCE** che in inglese vuol dire COMODITÀ e si riferisce alla disponibilità/accessibilità dei vaccini e alla qualità delle informazioni e dei servizi vaccinali offerti.

**CONFIDENCE** che in inglese vuol dire FIDUCIA, ovvero l'affidabilità reale o percepita dei vaccini stessi, dei sistemi che li rendono disponibili e delle motivazioni "politiche" alla base delle campagne vaccinali.

# Esitazione: decisione/comportamento o processo?



# I determinanti della scelta vaccinale



# Determinanti dell'esitazione

- **Determinanti di contesto**

Tra cui la percezione che i vaccini siano forzati perchè imposti per legge (obbligatorietà). Le teorie del complotto e il fatalismo religioso, l'attitudine dei media e il tipo di copertura giornalistica (in questo caso il determinante è la presenza/assenza di rumours negativi e miti da sfatare nei media).

- **Determinanti individuali e di gruppo**

Tra cui la convinzione che i vaccini siano insicuri se non addirittura dannosi, che possano generare severe malattie e effetti collaterali a lungo termine, che il rischio superi il beneficio e che contengano dannosi adiuvanti.

- **Determinanti collegati ai vaccini**

Limitazione nella accessibilità al Servizio vaccinale, eventuali costi per la somministrazione, mancanza di specifiche raccomandazioni dagli operatori sanitari.

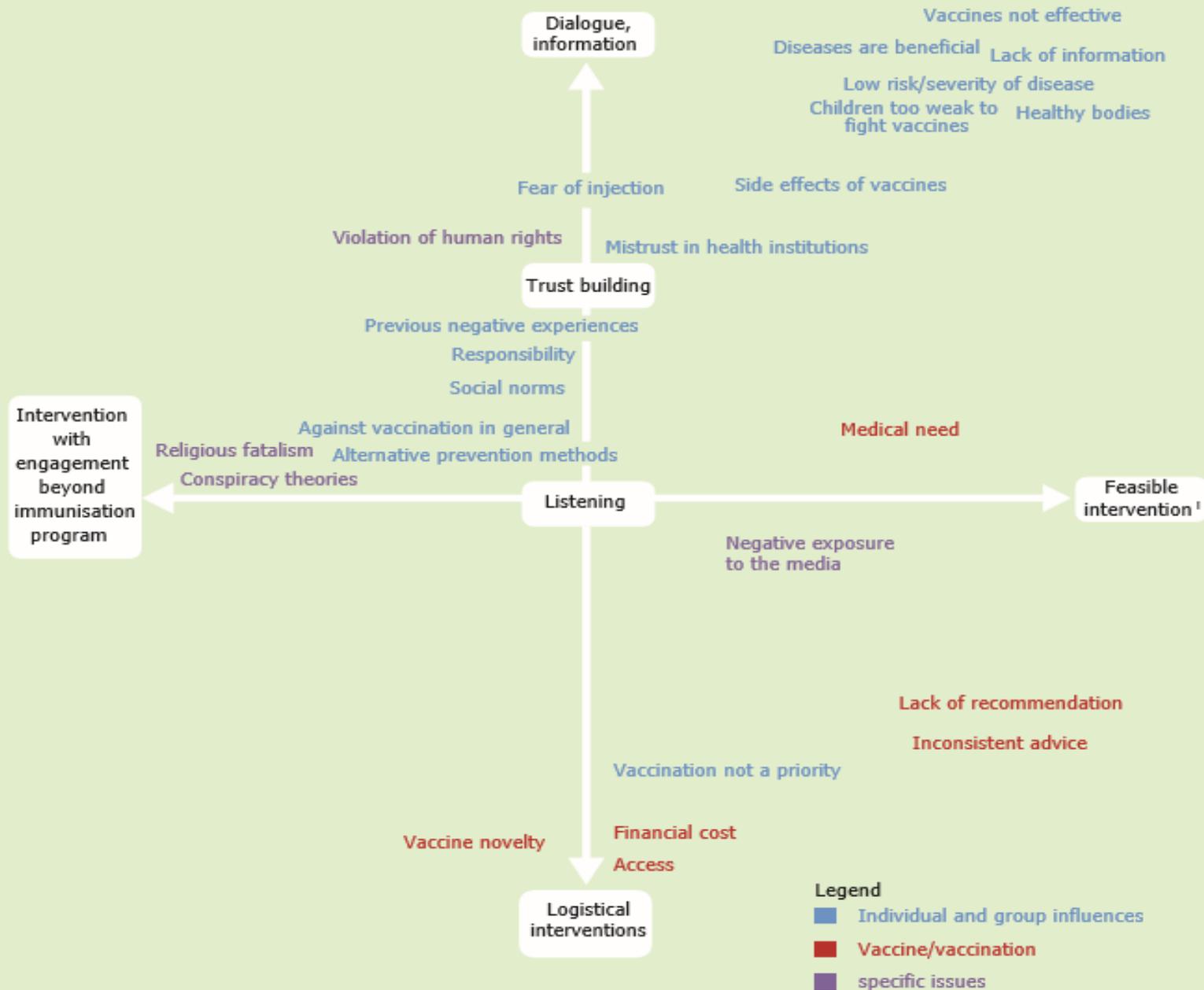
## **... Identificare i determinanti locali di esitazione**

- National vaccination programmes have to be strengthened to develop the capacity to identify local determinants of vaccine hesitancy, whether in patients or in healthcare workers. They need to develop strategies which are adapted to address these determinants, in their own social, cultural, political and economic context

# Esitazione vaccinale

**INDAGINE SUI DETERMINANTI DELLE SCELTE  
VACCINALI**

**Figure 2**  
**Matrix of vaccine hesitancy determinants and interventions**



# Quali strategie efficaci?

## Overall for Outcome 1 (vaccination uptake)

- ✓ Interventi direttamente mirati alle popolazioni dei non vaccinati o dei vaccinati a basse coperture;
- ✓ Interventi finalizzati a aumentare conoscenza e attenzione rispetto alle vaccinazioni;
- ✓ Interventi finalizzati a migliorare la “convenience”, disponibilità e accessibilità ai vaccini;
- ✓ Interventi mirati a specifiche popolazioni, ad esempio la comunità locale degli Operatori Sanitari;
- ✓ Implementazione di politiche sanzionatorie o di imposizione dell’obbligo vaccinale;
- ✓ Implementazione di attività di “reminding” per dipendenti;
- ✓ Interventi finalizzati a coinvolgere i più influenti leader di comunità per promuovere la pratica vaccinale.



STRATEGIES FOR ADDRESSING  
VACCINE HESITANCY – A  
SYSTEMATIC REVIEW

WHO SAGE working group dealing with vaccine hesitancy

October 2014

# Per tradurre in pratica le Evidenze...

Evidenze scientifiche	Attività
Orientati direttamente alla popolazione dei soggetti non vaccinati o parzialmente vaccinati	Colloqui individuali con dissenzienti?
Finalizzati ad aumentare conoscenza e interesse riguardo alle vaccinazioni	Corsi di accompagnamento al parto?
Atti a migliorare l'accesso alle vaccinazioni	Integrazione ospedale-territorio per il raggiungimento delle categorie a rischio? Campagne vaccinali in ospedale?
Orientati a specifiche popolazioni target (comunità locali, Operatori sanitari, etc.)	Incontri pubblici con i cittadini o con associazioni? Incontri formativi per gli operatori?
Che rendono le vaccinazioni mandatorie o impongono qualche tipo di sanzione per chi non si vaccina	Interventi aziendali collegati alle norme sulla sicurezza dei luoghi di lavoro? Politica di interventi disciplinari su chi palesa convinzioni antivaccinali?
Che coinvolgono leader religiosi o di comunità	Incontri informativi? Formalizzazione di accordi/intese?

# Impegno Regione + ASUR



**REGIONE MARCHE**  
GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 5 LEGISLATURA N. X

seduta del 15/07/2015
delibera 540

pag.  
1



Numero 620	Pag. 1
Data 2 g SET. 2015	

DE/PR/ARS O NC    Oggetto: Interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018

Prot. Segr.  
602

Mercoledì 15 luglio 2015, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI	Presidente
- ANNA CASINI	Vicepresidente
- MANUELA BORA	Assessore
- LORETTA BRAVI	Assessore
- FABRIZIO CESETTI	Assessore
- MORENO PIERONI	Assessore
- ANGELO SCIAPICHETTI	Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni. Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli. La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

✓

## DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE ASUR N. DEL

Oggetto: Approvazione programma biennale (2015/2016) di sostegno organizzativo e comunicativo alla pratica vaccinale

### IL DIRETTORE GENERALE ASUR

----

**VISTO** il documento istruttorio, allegato alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza.

### - D E T E R M I N A -

- **di approvare**, il Programma biennale (2015/2016) di sostegno organizzativo e comunicativo alla pratica vaccinale allegato al presente atto, di cui costituisce parte integrante:

## Il programma biennale ASUR (DG 670)

- **Formazione** - Garantire opportune occasioni di formazione per il personale sanitario ASUR
- **Comunicazione** - Garantire la presenza di Servizi vaccinali disponibili al confronto e alla diffusione di informazioni e la fruibilità di informazioni on line e off line per i cittadini
- **Qualità del Sistema vaccinale** – Sostenere il percorso di maturazione del Sistema vaccinale regionale con particolare riferimento all’attivazione dell’anagrafe vaccinale unica regionale e all’uniformità di procedure sul territorio regionale (e in particolare il percorso del consenso/dissenso informato e gestione degli eventi avversi a vaccino)
- **Programmazione regionale** – Sostenere la programmazione regionale PNEMoRc; PRP 2014-2018; CCM 2014-2015 per quanto di competenza ASUR
- **Risorse umane** – Potenziare i Servizi Vaccinali ASUR (valutazione fabbisogno e piano assunzioni 2016)
- **Aspetti etici** – Garantire il rispetto del codice di comportamento del dipendente

# Cosa si sta facendo o si farà...

- Corsi di formazione per operatori sanitari (diffondere la cultura vaccinale) *(2015...)*
- Corsi di formazione approfondita per operatori dei Servizi vaccinali *(Novità 2016!)*
- Piano di comunicazione regionale con particolare attenzione alla gestione degli AEFI
- Diffusione di buone pratiche: interventi in corsi di preparazione alla nascita
- Eventi pubblici (come 2015)

# Cosa si sta facendo o si farà...

- Sviluppo sito intranet regionale per facilitare la comunicazione interna e la strutturazione di una rete di operatori sanitari costantemente aggiornata
- Ampliamento piante organiche dei Servizi ISP (auspicabile)
- Attenzione più alta agli aspetti deontologici: attenzione al rispetto del codice di comportamento del dipendente
- Implementazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata

# Cosa si sta facendo o si farà...

- Pubblicazione della revisione 2016 delle Linee Guida per l'effettuazione delle vaccinazioni nelle Marche (attese: maggiore uniformità, medesima gestione dei genitori dissenzienti nelle Marche).
- Atti politici «forti» (seguire l'esempio dell'Emilia Romagna)

**Nel frattempo ...**



2015

COMUNICARE PER LA SALUTE

# LA RIVOLUZIONE

DELLA COMUNICAZIONE PER LE VACCINAZIONI

Sessione V

ALLA RICERCA DI ALLEANZE PER IL FUTURO



Italia Unita  
per la  
Scienza

VaccinarSi

Informarsi sulle vaccinazioni



VACCINAR...SÌ

Blog di Ulrike Schmidleithner



Bufale  
un tanto  
al chilo



Minerva  
Associazione di Divulgazione Scientifica

MedBunker  
- quello che chi cerca aiuto deve sapere -



FANO, 2 Ottobre 2015



--> FIRMA LA PETIZIONE e AIUTACI A CONDIVIDERE! GRAZIE!  
<https://www.change.org/p/vaccinazioni-obbligatorie-nelle-co...>  
--> PER ISCRIVERTI AL GRUPPO CONSIGLI DA MAMMA A MAMMA  
ECCO IL LINK  
<https://www.facebook.com/groups/consigliadamammaamamma/>



### Vaccinazioni obbligatorie nelle comunità scolastiche

I danni provocati dalla diffusione di informazioni tendenziose da parte delle associazioni antivax stanno trasformando la nostra comunità : sono riapparse malattie che si credevano debellate, sono morti neonati e immunodepressi che...

CHANGE.ORG

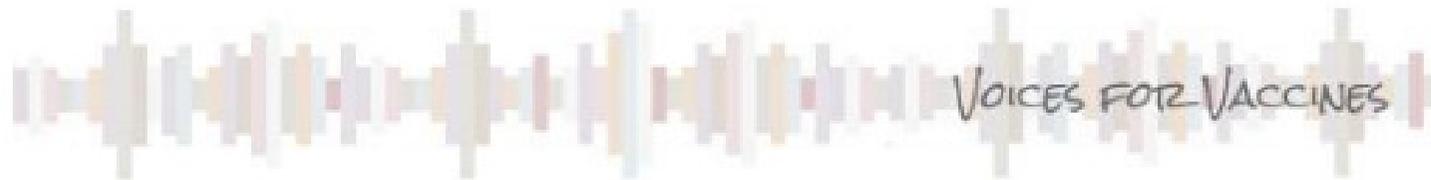
**#IoVaccino**  
Guida intergalattica  
per genitori dubbiosi



#IoVaccino

# Don't Hesitate:

Talking to Your Vaccine-Hesitant Loved Ones with  
Compassion and Confidence





**NON ESITATE**

**Parlate di  
vaccinazioni  
ai vostri cari dubbiosi  
con empatia e fiducia**



# Perché non elaborare uno strumento di advocacy?

L'advocacy per la salute è:

- una combinazione di azioni individuali e sociali volte ad ottenere impegno politico e consenso sociale per un particolare programma di salute.



## La Carta di Toronto per l'Attività Fisica: una chiamata globale all'Azione

*L'attività fisica promuove il benessere, la salute fisica e mentale, previene le malattie, migliora le relazioni sociali e la qualità della vita, produce benefici economici e contribuisce alla sostenibilità ambientale. Le comunità, che per migliorare la salute promuovono l'attività fisica, possono ottenere molti di questi benefici offrendo una serie di opportunità facilmente accessibili nei diversi contesti di vita e di lavoro e per tutte le fasce d'età. La Carta di Toronto per l'Attività Fisica sottolinea l'importanza di mettere in atto quattro azioni, basate su nove principi guida, e invita tutti i paesi, le regioni e le comunità a sollecitare un maggiore impegno politico e sociale per valorizzare l'importanza dell'attività fisica e migliorare la salute di tutti.*

### Perché una Carta sull'attività fisica?

La Carta di Toronto per l'Attività Fisica è una chiamata all'azione e uno strumento di advocacy<sup>1</sup> per offrire a tutti opportunità sostenibili per adottare uno stile di vita attivo. Le organizzazioni e gli individui interessati a promuovere l'attività fisica possono utilizzare questa Carta per sensibilizzare e unire i decisori a livello nazionale, regionale e locale nel raggiungere un obiettivo condiviso. Queste organizzazioni comprendono i settori della sanità, dei trasporti, dell'ambiente, dello sport e del tempo libero, dell'istruzione e della formazione, della pianificazione urbanistica, oltre all'amministrazione pubblica, alla società civile e al settore privato.

### L'Attività Fisica – un forte investimento per le persone, la salute, l'economia e la sostenibilità

In tutto il mondo le nuove tecnologie, l'urbanizzazione, gli ambienti di lavoro che favoriscono sempre di più la sedentarietà e la configurazione di paesi e città centrata sull'uso dell'automobile, hanno reso difficile la pratica dell'attività fisica nella vita quotidiana. Anche gli stili di vita frenetici, le priorità contrastanti, le strutture familiari che cambiano e la mancanza di interazione sociale possono contribuire a favorire l'inattività. Le opportunità per svolgere attività fisica continuano a diminuire mentre la prevalenza di stili di vita sedentari sta aumentando nella maggior parte dei paesi, con gravi conseguenze per la salute e con ricadute a livello sociale ed economico.

**Sul piano della salute** l'inattività fisica è al quarto posto tra le principali cause di morte dovuta a malattie croniche, quali disturbi cardiaci, ictus, diabete e cancro, e contribuisce ad oltre 3 milioni di morti evitabili all'anno a livello mondiale. La mancanza di attività fisica contribuisce, inoltre, ad aumentare i livelli di obesità infantile e adulta. L'attività fisica fa bene alle persone di ogni età: nei bambini promuove uno sviluppo fisico armonico e favorisce la socializzazione, mentre negli adulti diminuisce il rischio di malattie croniche e migliora la salute mentale. Non è mai troppo tardi per iniziare con l'attività fisica. Per gli anziani, i benefici riguardano l'autonomia funzionale, la diminuzione del rischio di cadute e di fratture e la protezione dalle malattie correlate all'invecchiamento.

<sup>1</sup>Un insieme di azioni individuali e sociali volte ad ottenere impegno politico, supporto delle politiche, consenso sociale e sistemi di sostegno per un particolare obiettivo o programma di salute (WHO Health Promotion Glossary, 1998).

# La Carta – Che cos'è?

La Carta italiana per la promozione delle vaccinazioni (“la Carta”)

**è una chiamata all'azione e uno strumento di advocacy**

*per offrire a tutti coloro che desiderano impegnarsi l'opportunità di sostenere e diffondere l'importanza dei programmi vaccinali.*

**Le organizzazioni** e gli **individui interessati** possono

utilizzare la Carta per *sensibilizzare e unire i decisori a livello nazionale, regionale e locale.*

# Metodologia

- ❑ **18 Marzo 2016**  
Web conference TeamVaxItalia per terminare la stesura della Carta  
  
→ VERSIONE MARZO 2016
- ❑ **Dal 24 Marzo al 1 Aprile**  
Valutazione degli esperti (coinvolti operatori di tre gruppi tecnici regionali - Toscana, Marche, Puglia - e esperti del Veneto)

## Carta italiana per la promozione delle vaccinazioni

UNA CHIAMATA ALL'AZIONE

A CURA DI #TEAMVAXITALIA / APRILE 2016





## Carta italiana per la promozione delle vaccinazioni UNA CHIAMATA ALL'AZIONE

### Introduzione

Le vaccinazioni rappresentano l'intervento più efficace e sicuro per la prevenzione delle principali malattie infettive. Per l'incontestabile impatto che hanno avuto nel mondo è importante promuovere i programmi vaccinali per le opportunità di salute che determinano.

#### Perché una Carta per la promozione delle vaccinazioni?

La Carta italiana per la promozione delle vaccinazioni ("la Carta") è una chiamata all'azione e uno strumento di advocacy per offrire, a tutti coloro che desiderano impegnarsi, l'opportunità di sostenere e diffondere l'importanza dei programmi vaccinali. Le organizzazioni e gli individui interessati a questa finalità possono utilizzare la Carta per sensibilizzare e unire i decisori a livello nazionale, regionale e locale.

#### Che cos'è l'advocacy per la Salute (Advocacy for health)

L'advocacy per la salute è una combinazione di azioni individuali e sociali volte ad ottenere impegno politico, sostegno alle politiche, consenso sociale e sostegno dei sistemi sociali per un particolare obiettivo o programma di salute. Questo tipo di azione dovrebbe essere intrapresa da e/o per conto di individui o gruppi, al fine di creare condizioni di vita favorevoli alla salute e di ottenere stili di vita salutari. L'advocacy è una delle tre principali strategie di promozione della salute e può assumere forme diverse, tra cui l'uso dei mass media e degli strumenti multimediali. Le iniziative volte a esercitare una pressione politica diretta e la mobilitazione della comunità (per esempio attraverso coalizioni di interesse attorno a problemi definiti). Gli operatori sanitari hanno una maggiore responsabilità, in quanto devono sostenere e tutelare la salute a tutti i livelli della società.

*Report of the Inter-Agency Meeting on Advocacy Strategies for Health and Development. Development Communication in Action. WHO, Geneva, 1995*

## I principi fondamentali



### 1) Diritto alla prevenzione

I vaccini sono una preziosa opportunità di prevenzione. Le vaccinazioni sono lo strumento con il quale, in Italia, migliaia di vite all'anno vengono protette da malattie prevenibili. Essere protetti da tali malattie è un diritto di ogni singolo individuo.



### 2) Responsabilità sociale

Oltre all'indiscutibile valore individuale le vaccinazioni sono lo strumento più efficace per proteggere la salute collettiva, attraverso l'immunità di gregge.

È quindi dovere delle autorità sanitarie e degli organi di informazione nonché impegno dei singoli cittadini interessati, promuovere l'importanza delle vaccinazioni, in un processo di coinvolgimento di tutte le parti.



### 3) Informazione

La decisione di vaccinare deve essere consapevole e informata. L'informazione sui vaccini deve essere trasparente, accessibile, accurata, completa e di facile comprensione, nonché fare riferimento alle migliori evidenze scientifiche. L'informazione deve essere acquisita responsabilmente e deve essere diffusa responsabilmente.



### 4) Contrasto alla disinformazione

La diffusione di informazioni non corrette sulle vaccinazioni, sempre più presente in vari ambiti comunicativi, ha portato a gravi danni ai singoli e alle comunità. Tale disinformazione va contrastata.



### 5) Comunicazione

Considerando i cambiamenti avvenuti negli ultimi anni nel mondo della comunicazione, risulta necessario proporre nuovi modelli comunicativi che rafforzino la reputazione e la credibilità delle istituzioni; essi devono essere pianificati, tempestivi, coerenti, coordinati, proattivi, basati sul dialogo e inclusivi dei nuovi social media.



### 6) Qualità

Come tutti gli atti sanitari anche le attività vaccinali devono rispondere a requisiti di qualità. Le risorse dei Servizi vaccinali devono essere appropriate e il personale deve essere qualificato e costantemente aggiornato.

## Dai principi all'azione

### Principio 1

#### Diritto alla prevenzione

I vaccini sono una preziosa opportunità di prevenzione. Le vaccinazioni sono lo strumento con il quale, in Italia, migliaia di vite all'anno vengono protette da malattie prevenibili. Essere protetti da tali malattie è un diritto di ogni singolo individuo.

- 1.1 Garantire/favorire l'accesso gratuito alla fruizione delle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale nazionale.
- 1.2 Eliminare ogni possibile barriera che possa limitare la fruizione delle vaccinazioni, ad esempio nei confronti di gruppi di popolazione fragili/svantaggiati.
- 1.3 Garantire l'accesso alla propria posizione vaccinale in modo immediato e incoraggiare la presenza di un referente sanitario cui rivolgersi o l'attuazione rapida di una procedura chiara per entrare in possesso del proprio stato vaccinale.
- 1.4 Favorire la possibilità di esercitare il diritto alla prevenzione in qualunque momento della propria vita, a maggior ragione se si è affetti da condizioni o patologie croniche per le quali le vaccinazioni diminuiscono il rischio di complicanze infettive. Qualora si decida di non vaccinare se stessi o i propri figli, garantire la possibilità di poter cambiare idea e vaccinarsi.

### Principio 2

#### Responsabilità sociale

Oltre all'indiscutibile valore individuale le vaccinazioni sono lo strumento più efficace per proteggere la salute collettiva, attraverso l'immunità di gregge.

E' quindi dovere delle autorità sanitarie degli organi di informazione nonché impegno dei singoli cittadini interessati, promuovere l'importanza delle vaccinazioni, in un processo di coinvolgimento di tutte le parti.

- 2.1 Impegnarsi nella divulgazione della Carta sul territorio nazionale, regionale e locale, favorendone l'adesione presso i principali enti pubblici e privati.
- 2.2 Collaborare con il personale sanitario, le istituzioni scolastiche, le università, la politica, i mass media, per favorire la divulgazione dei principi della Carta e implementare le azioni possibili.
- 2.3 Impegnarsi a garantire, nell'ambito delle istituzioni che hanno aderito alla Carta, il rispetto dei principi della stessa.
- 2.4 Incoraggiare la partecipazione della collettività nella divulgazione della corretta informazione in materia di vaccinazioni.
- 2.5 Favorire la comprensione dell'importanza dei vaccini per la società attraverso la promozione della cultura scientifica.

3.4 Investire risorse per privilegiare i servizi essenziali, promuovere i principi e le sezioni della Carta, nonché dare supporto alle realtà che vi aderiscono.

3.7 Assicurare al personale sanitario ed alle istituzioni la professionalità e l'aggiornamento necessario per assicurare al cittadino che si rivolge a loro, l'accesso alla prevenzione.

### Principio 3

#### Informazione

La decisione di vaccinare deve essere consapevole e informata. L'informazione sui vaccini deve essere trasparente, accessibile, accurata, completa e di facile comprensione, nonché fare riferimento alle migliori evidenze scientifiche. L'informazione deve essere acquisita responsabilmente e deve essere diffusa responsabilmente.

#### Art. 24 Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza

- Gli Stati parti riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione. Essi si sforzano di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi.

- Gli Stati parti si sforzano di garantire l'attuazione integrale del summenzionato diritto e in particolare adottano ogni adeguato provvedimento per: a) diminuire la mortalità tra i bambini lattanti e i fanciulli; b) assicurare a tutti i minori l'assistenza medica e le cure sanitarie necessarie, con particolare attenzione per lo sviluppo delle cure sanitarie primarie; c) lottare contro la malattia e la malnutrizione, anche nell'ambito delle cure sanitarie primarie, in particolare mediante l'utilizzazione di tecniche agevolmente disponibili e la fornitura di alimenti nutritivi e di acqua potabile, tenendo conto dei pericoli e dei rischi di inquinamento dell'ambiente naturale; di garantire alle madri adeguate cure prenatali e postnatali; e) fare in modo che tutti i gruppi della società, in particolare i genitori e i minori, ricevano informazioni sulla salute e sulla nutrizione del minore, sui vantaggi dell'allattamento al seno, sull'igiene e sulla salubrità dell'ambiente e sulla prevenzione degli incidenti e beneficino di un aiuto che consenta loro di mettere in pratica tali informazioni; f) sviluppare le cure sanitarie preventive, i consigli ai genitori e l'educazione e i servizi in materia di pianificazione familiare.

3.1 Garantire informazioni coerenti e corrette da parte di tutte le figure professionali che operano in ambito vaccinale, onde evitare che si verifichino fenomeni di disgregazione dell'informazione, sia per quanto riguarda gli aspetti tecnici che sulle domande frequenti dei genitori.

3.2 Incoraggiare un servizio che offra al paziente il senso di un rapporto di continuità; attivare servizi informativi dedicati (ad esempio telefonicamente o via email) per garantire risposte ad eventuali dubbi o necessità informative nella fase pre e post-vaccinale.

3.3 Garantire la pratica di colloqui prevaccinali di approfondimento, sedi di confronto e di risoluzione di dubbi e paure e, in caso di mancata vaccinazione, riprenderli con cadenza periodica.

3.4 Adottare politiche aziendali per promuovere la trasparenza degli operatori impegnati nelle attività vaccinali.

3.5 Impegnarsi in attività di alfabetizzazione alla salute ("Health literacy"), nella divulgazione scolastica della conoscenza del metodo scientifico e nella formazione dei bambini/adolescenti sul tema del corretto reperimento delle informazioni in rete.

3.6 Impegnarsi ad operare per promuovere la cultura vaccinale, ad esempio organizzando con cadenza ciclica incontri con i genitori, convegni tematici, inserendo interventi mirati nell'ambito dei corsi di preparazione alla nascita, nei luoghi di lavoro e del Tempo Libero.

3.7 Sensibilizzare/Informare gli adulti sulle vaccinazioni e sui richiami da effettuarsi nel corso della propria vita anche attraverso l'operato del medico di famiglia, attivando un percorso costante per l'arco di tutta la vita.

3.8 Rendere sempre accessibili le informazioni (sia nelle sedi vaccinali che online) su alcuni argomenti chiave, quali:

- il funzionamento di un vaccino e i miglioramenti della tecnologia vaccinale;
- la produzione e la distribuzione dei vaccini;
- la composizione (schede tecniche) dei vaccini;

- la varia tipologia di vaccini disponibili sul mercato;
- le modalità di accesso ai servizi di informazione;
- le modalità di segnalazione delle eventuali problematiche;
- la formazione continua del personale sanitario;
- la trasparenza della diffusione dei servizi vaccinali ed attività educative.

3.9 Assicurare la presenza di personale qualificato e aggiornato per i servizi di informazione e di supporto, sia presso le sedi vaccinali, sia presso le strutture di riferimento per la prevenzione.

## Possibili scenari di applicazione

Proponiamo di seguito una serie di scenari esemplificativi, a titolo esclusivamente indicativo di come i singoli portatori di interesse possano utilizzare la Carta. I soggetti elencati possono quindi far riferimento alle azioni proposte, ma possono decidere di ampliare la propria adesione anche ad azioni non suggerite e viceversa non adottarne alcune.



### 1) ASL

Garantire la massima accessibilit  alla pratica vaccinale attraverso un servizio di qualit  a cui siano dedicate le giuste risorse, in ambienti vaccinali confortevoli dove operi personale sanitario qualificato, attento alle esigenze informative dei genitori.

Azioni: **1.1** **1.2** **1.3** **1.4** **2.6** **3.1** **3.2** **3.3** **3.4** **3.6** **3.8** **3.9** **3.10** **4.4**  
**5.2** **5.3** **5.4** **5.5** **5.6** **5.7** **6.1** **6.2** **6.3** **6.4** **6.5** **6.6** **6.7** **6.8**



### 2) Enti di formazione (scuole, universit  , enti di formazione professionale)

Promuovere la cultura scientifica nelle Scuole di ogni ordine e grado e nelle Universit  . Impegnarsi nella formazione dei futuri genitori e dei propri studenti, a cominciare dal corretto reperimento delle informazioni.

Azioni: **2.5** **3.5** **3.6** **3.11**

# Carta italiana per la promozione delle vaccinazioni

UNA CHIAMATA ALL'AZIONE



**Io aderisco. E tu?**

**Hanno già aderito ...**

Aifa

CICAP

Comuni di Senigallia (AN) e Cingoli (MC)

FIMP

FIMP Prevenzione

Happy Ageing

Ordine dei Medici di Ancona

Regione Emilia Romagna

SItI

SIP Toscana

*...E altri 400...*

[www.teamvaxitalia.it](http://www.teamvaxitalia.it)





*La cosa più importante che un professionista che si occupa di vaccinazioni possa fare nel prevenire il levarsi di informazione scorretta e attitudini errate...*

*... È mantenere la consapevolezza e la fiducia dell'importanza dei vaccini*

Maintain your own confidence in vaccines!

- WHO Europe, 2013 -



*E-mail: [daniel.fiacchini@gmail.com](mailto:daniel.fiacchini@gmail.com)*

