



TECHNICAL DOCUMENT

Condurre attività di comunicazione sanitaria sul vaccino MPR

Stoccolma, Settembre 2010

ECDC TECHNICAL DOCUMENT

Condurre attività di comunicazione sanitaria sul vaccino MPR

Una guida



Questa guida sulla comunicazione sanitaria è stata prodotta con la supervisione, l'orientamento tecnico e le competenze dell'ECDC's Knowledge and Resource Centre on Health Communication presso la Communication and Country Cooperation Unit e del Programme on Vaccine-Preventable Diseases.

Il documento è stato elaborato nel contesto di un contratto quadro di servizi con un gruppo di consulenza, che ha intrapreso le attività operative richieste.

Citazione suggerita: European Centre for Disease Prevention and Control. Conducting health communication activities on MMR vaccination. Stockholm: ECDC; 2010.

Stoccolma, Settembre 2010

ISBN 978-92-9193-215-3

doi 10.2900/3246

© European Centre for Disease Prevention and Control, 2010

Si autorizza la riproduzione, si prega di citare la fonte

Contenuti

Riassunto generale.....	7
1 Introduzione.....	10
1.1 La guida.....	10
1.2 Come utilizzare questa guida.....	10
1.3 Ruoli e responsabilità dell'ECDC.....	10
1.4 Contatti.....	11
2 Una sfida importante: raggiungere gli obiettivi della vaccinazione.....	12
2.1 Mancanza di informazioni.....	12
2.2 Popolazione esitante.....	12
2.3 Percezioni infondate sul rapporto rischio/beneficio del vaccino MPR.....	13
2.4 Montature dei media.....	14
2.5 Consigli ai professionisti sanitari: problemi di fiducia e di credibilità.....	14
2.6 Informazioni motivate da interessi commerciali.....	15
2.7 Scetticismo sui vaccini.....	15
2.8 Conoscenze ed esperienze chiave.....	16
3 Elaborare un programma di comunicazione sul vaccino MPR.....	19
3.1 Definire scopi ed obiettivi.....	19
3.2 Identificare la popolazione di riferimento.....	20
3.3 Individuare le barriere agli obiettivi di copertura vaccinale.....	23
3.4 Elaborare i messaggi chiave.....	24
3.5 Produrre materiali e strumenti informativi.....	29
3.6 Testare i materiali e i messaggi chiave.....	31
3.7 Canali di comunicazione.....	31
3.8 Raggiungere le "popolazioni difficili da raggiungere".....	33
3.9 Adattarsi al contesto culturale.....	34
3.10 Tempi.....	35
3.11 Conciliare mezzi e risorse.....	35
4 Materiali e strumenti.....	37
4.1 Lettere ed e-mail.....	37
4.2 Schede informative.....	38
4.3 Brochure informative.....	39
4.4 Poster.....	39
4.5 Spot pubblicitari.....	40
4.6 Archivi audio-visivi.....	40
4.7 Testimonianze.....	41
4.8 Social media.....	41
4.9 Siti web e motori di ricerca.....	43
5 Mobilitazione di alleati.....	45
5.1 Sostegno pratico al programma.....	45
5.2 Portavoce.....	45
5.3 Organizzazioni partner.....	45
6 Altre attività di comunicazione.....	46
6.1 Iniziative di sensibilizzazione.....	46
6.2 Incontri con i media.....	46
6.3 Formazione medica continua.....	47
7 Valutazione delle attività di comunicazione.....	48
7.1 Obiettivi della valutazione.....	48
7.2 Elaborazione di indicatori.....	48

8. Considerazioni conclusive.....	51
Riferimenti.....	52
Allegato 1: Punti chiave della review delle idee generali sui vaccini: risultati relativi a MPR.....	54
Allegato 2: Alcuni esempi della comunicazione su morbillo, parotite e rosolia in paesi selezionati.....	61

Acronimi

EVAG	European Vaccination Scientific Consultation Group (Gruppo Europeo di Consultazione Scientifica sulle Vaccinazioni)
FAQ	Frequently Asked Questions (Domande frequenti)
UE	Unione Europea
MPR	Morbillo, parotite e rosolia
ONG	Organizzazioni non governative
SEO	Search Engine Optimization (Ottimizzazione dei motori di ricerca)

Riassunto generale

Questa guida offre una visione d'insieme sugli ostacoli alla vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia (MPR) legati alla comunicazione sanitaria. Fornisce inoltre assistenza nella pianificazione ed implementazione di iniziative di comunicazione a livello nazionale sul vaccino MPR.

Ostacoli alla vaccinazione

Diversi studi sulla comunicazione hanno individuato una mancanza di conoscenze su vantaggi e svantaggi della vaccinazione in alcuni gruppi di popolazione. Oltre a sottolineare altri aspetti rilevanti per la pratica, questi studi hanno dimostrato la necessità di fornire informazioni complete ed equilibrate e di contrastare la disinformazione.

Le percezioni scorrette riguardano la sicurezza ed i presunti effetti collaterali del vaccino MPR. Inoltre, alcuni gruppi di popolazione sembrano sottovalutare i rischi legati al morbillo, alla parotite ed alla rosolia, dando di conseguenza una scarsa importanza alla vaccinazione. Queste idee disinformate non necessariamente correlano con il grado di istruzione.

I professionisti sanitari devono fornire informazioni coerenti per preservare il proprio ruolo di fonte autorevole e fidata di informazioni. Questo si può ottimizzare migliorando la comunicazione interpersonale tra professionisti e cittadini ed elaborando chiare linee guida sui programmi vaccinali. Inoltre ci sono evidenze che dimostrano la necessità di educare sull'importanza delle seconde dosi.

Elaborare un programma nazionale di comunicazione sanitaria

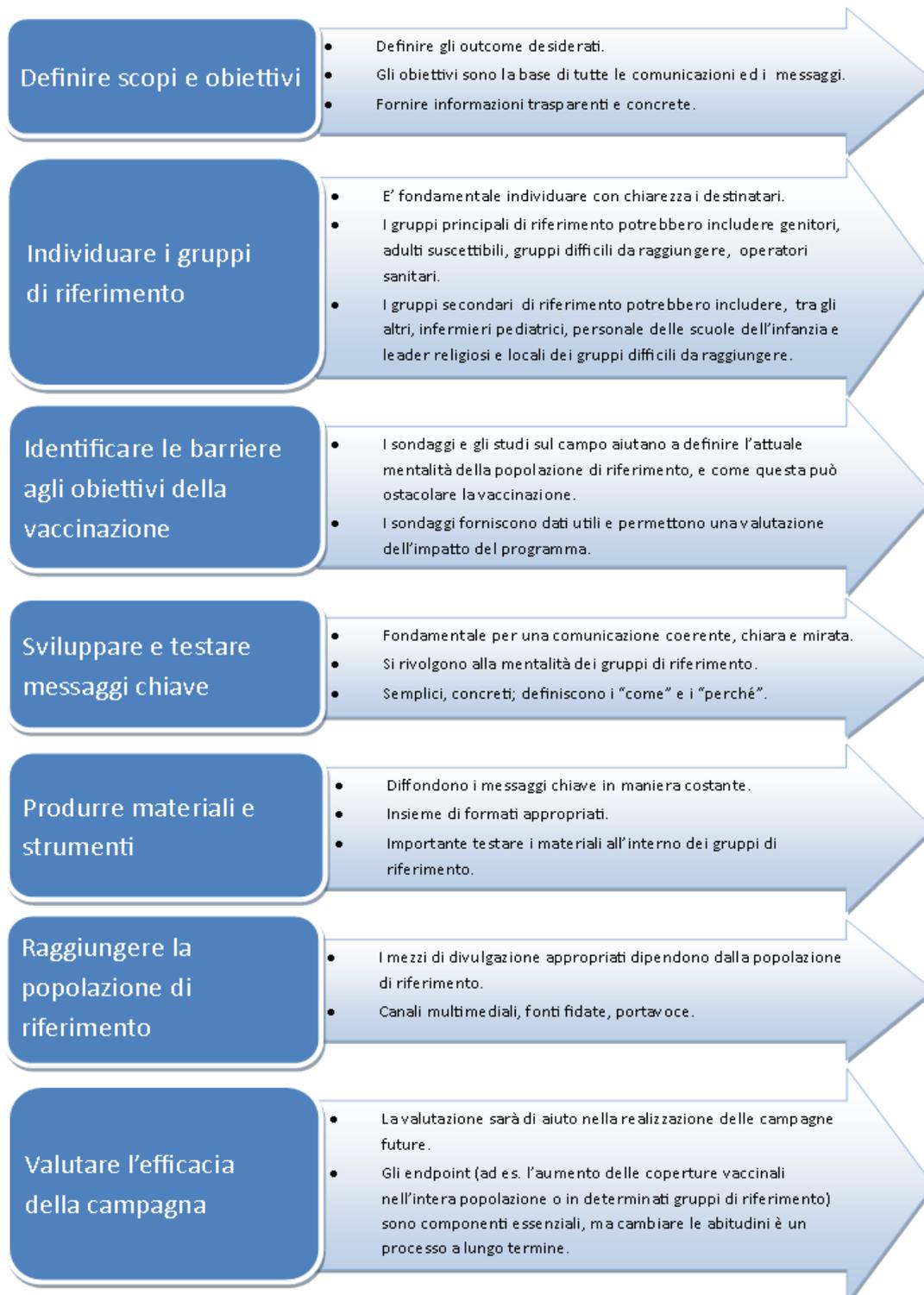
Il programma nazionale di comunicazione sanitaria e le attività ad esso correlate possono essere personalizzati per rispondere alle esigenze specifiche di uno Stato Membro. I suggerimenti contenuti in questa guida, uniti alle esperienze provenienti dagli Stati Membri, possono aiutare ad ottenere il massimo impatto dalle attività di comunicazione su morbillo, parotite e rosolia e sul vaccino MPR.

Il primo importante step è quello di individuare scopi ed obiettivi delle attività di comunicazione conformi alle necessità locali. Gli obiettivi devono essere definiti allo scopo di creare una base per tutte le attività comunicative ed i messaggi correlati. Lo step successivo è quello di identificare la popolazione di riferimento, da cui dipenderanno la natura ed il contenuto di tutte le attività di comunicazione, così come i mezzi di divulgazione utilizzati. La popolazione di riferimento potrebbe includere tra i destinatari principali genitori di bambini e adolescenti, ma anche adulti non vaccinati. Anche i professionisti sanitari potrebbero essere un importante gruppo di riferimento. Per ottenere la massima efficienza, i gruppi di riferimento potrebbero essere suddivisi in sottogruppi.

I sondaggi ben strutturati e gli studi sul campo sono un'importante fonte di informazione. I risultati di queste indagini possono aiutare a delineare l'attuale mentalità della popolazione di riferimento e ad identificare le lacune informative, il livello di alfabetizzazione sanitaria e le percezioni scorrette a cui deve rivolgersi un programma di comunicazione sanitaria. I dati di questi studi possono inoltre essere utilizzati per la comunicazione ed essere un punto di partenza per la valutazione dell'impatto del programma di comunicazione sanitaria.

I messaggi chiave sono cruciali per garantire una comunicazione chiara, concisa e coerente. Si raccomanda che i messaggi chiave siano in numero limitato e si concentrino sui cambiamenti comportamentali sottolineando i risultati positivi della vaccinazione. I messaggi dovrebbero essere adattati alle varie categorie di riferimento e riportare ogni percezione scorretta evidenziata dagli studi che hanno preceduto l'attuazione del programma di comunicazione sanitaria.

Passaggi chiave per un programma di comunicazione sanitaria di successo



Materiali e strumenti

Le alternative di materiali e strumenti che possono essere utilizzati in un programma di comunicazione sanitaria comprendono schede informative, brochure, poster, archivi audio-visivi, testimonianze dei pazienti, social media e siti web. Ogni formato ha i suoi benefici, e per raggiungere la popolazione di riferimento si può utilizzare una combinazione di diversi formati. Per ottenere la massima efficacia, è importante che i materiali vengono testati tra i gruppi di riferimento prima della distribuzione.

Raggiungere la popolazione di riferimento

Ci sono altri metodi per raggiungere la popolazione di riferimento. La mobilitazione di altri partner all'interno della società tra cui sostenitori appartenenti a organizzazioni non governative (ONG) può essere uno strumento utile per raggiungere diversi gruppi di riferimento, come può esserlo il coinvolgimento di cittadini di alto profilo/influenti e di altri partner nel supporto al programma di comunicazione sanitaria e nella sensibilizzazione dei media. Sono raccomandate anche iniziative di sensibilizzazione, perché forniscono una piattaforma da cui diffondere i messaggi chiave.

Oltre a ciò, gli incontri con i media possono essere un'importante piattaforma. Queste iniziative danno l'opportunità di trasmettere alla stampa messaggi importanti, come i rischi associati al morbillo, alla parotite ed alla rosolia. Infine, il contributo scientifico è fondamentale, e agli incontri devono essere invitati esperti per fornire raccomandazioni sulle linee guida di politica nazionale. Il loro supporto sarà utile ai programmi di comunicazione sanitaria.

Conclusioni

Tra le barriere alla vaccinazione MPR ci sono le idee scorrette a cui un programma nazionale di comunicazione deve rivolgersi efficacemente. Un approccio "passo per passo" nella pianificazione degli obiettivi, la selezione della popolazione di riferimento, la preparazione di sondaggi, e la formulazione di messaggi chiave saranno le migliori basi di un programma di successo. Queste fondamenta saranno inoltre di supporto alla scelta, alla realizzazione e alla verifica di materiali appropriati. La collaborazione con i principali stakeholders sanitari e delle ONG, così come con media, ottimizzerà i risultati del programma di comunicazione sanitaria.

1 Introduzione

1.1 La guida

Questa guida fornisce informazioni per l'elaborazione di un programma di comunicazione sanitaria su morbillo, parotite e rosolia (MPR) e sul vaccino MPR. La guida offre raccomandazioni, strategie e linee guida pratiche su come organizzare una serie omogenea di attività di comunicazione sanitaria e supporta le autorità sanitarie nazionali nella programmazione di iniziative su morbillo, parotite e rosolia e sul vaccino MPR.

Questa pubblicazione ha lo scopo di aiutare le autorità sanitarie nazionali ad impostare gli obiettivi della campagna, individuando i destinatari chiave, elaborando messaggi chiave, evidenziando possibili barriere e offrendo una guida sui materiali e gli strumenti che possono essere utilizzati. La guida dà indicazioni su come diffondere il materiale e su quali altre attività possono essere portate avanti per garantire il successo della campagna di comunicazione. Inoltre, questa guida fornisce raccomandazioni su come misurare e valutare adeguatamente le attività legate alla campagna. La misurazione e la valutazione sono componenti essenziali di tutti i programmi per assicurare un continuo miglioramento dell'attività di comunicazione a livello nazionale ed internazionale.

Una bozza di questa guida è stata distribuita agli Organismi Competenti dell'ECDC (Dirigenti della Comunicazione) e ai membri del Gruppo Europeo di Consultazione Scientifica sulle Vaccinazioni (EVAG) per una revisione esterna. I commenti ed i suggerimenti ricevuti sono stati presi in considerazione per l'elaborazione di questa versione.

1.2 Come utilizzare questa guida

Questa guida strategica è stata prodotta come manuale per coloro che sono coinvolti nelle iniziative di programmazione nazionale. Auspichiamo che la guida consentirà una migliore comprensione delle strategie comunicative che hanno lo scopo di ridurre i tassi di infezione di morbillo, parotite e rosolia, con il risultato finale di aumentare i tassi di vaccinazione MPR nei bambini e negli adulti suscettibili. Questa guida è stata sviluppata sia per completare le iniziative nazionali in corso che per dare una base per il lancio di nuove attività. La guida contiene suggerimenti sul materiale di comunicazione di base che può essere adattato alle specifiche esigenze nazionali. Tuttavia, occorre precisare che la concreta implementazione delle attività di comunicazione sarà oggetto dei programmi vaccinali nazionali e/o delle attuali campagne vaccinali.

1.3 Ruoli e responsabilità dell'ECDC

L'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) è un organismo dell'Unione Europea, fondato nel 2005, il cui mandato è quello di rafforzare le difese dell'Europa contro le malattie infettive individuando, valutando e comunicando i pericoli correnti ed emergenti per la salute umana posti dalle malattie infettive. Per assolvere a questo mandato l'ECDC collabora con gli enti nazionali di protezione della salute di tutta Europa nello sviluppo e nel potenziamento di sistemi di sorveglianza e allerta precoce in tutto il continente. Lavorando con esperti di tutta Europa, l'ECDC raduna le conoscenze dell'Europa in ambito sanitario così da produrre opinioni scientifiche autorevoli sui rischi correnti ed emergenti posti dalle malattie infettive. L'ECDC ha sede a Stoccolma, in Svezia.

L'ECDC ha inserito nel suo Programma Strategico Pluriennale 2007 – 2013 una specifica area di interesse sulla comunicazione di informazioni sulla prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili. Le strategie per raggiungere questo obiettivo comprendono lo sviluppo di risorse, procedure e partnership indispensabili per un'efficace e coordinata comunicazione di messaggi ed informazioni chiave sulla salute pubblica ed il supporto alle abilità comunicative degli Stati Membri dell'UE. Questa guida sullo sviluppo di un programma di comunicazione sanitaria su morbillo, parotite e rosolia e sul vaccino MPR è una delle varie iniziative dell'ECDC in questo ambito e può essere utilizzata dalle autorità sanitarie degli Stati Membri come strumento di supporto. La guida può essere facilmente personalizzata per adattarla alle strategie e alle necessità nazionali.

1.4 Contatti

ECDC Knowledge and Resource Centre on Health Communication
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
SE-171 83 Stockholm, Sweden
Tel: +46 (8) 586 01 000
Email: ccu-krc@ecdc.europa.eu
Sito web: www.ecdc.europa.eu

2 Una sfida importante: raggiungere gli obiettivi della vaccinazione

Mentre molti genitori seguono le raccomandazioni generali sulle vaccinazioni e hanno bisogno soltanto di un richiamo all'importanza dei vaccini, le obiezioni di altri genitori possono diventare ostacoli al raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale. In questa sezione si evidenziano alcune tipiche sfide (challenge) di un programma vaccinale efficace. Queste possono differire tra un Paese e l'altro a seconda delle situazioni locali, e le caratteristiche specifiche di alcuni ostacoli potrebbero non essere applicabili a tutti i contesti. Queste sfide possono spaziare dalla mancanza di informazioni a false percezioni sul rapporto rischio/beneficio della vaccinazione, a un'attiva opposizione a causa di credenze personali o religiose o di aspettative della società. Le montature dei media sulle vaccinazioni, così come la sfiducia nelle fonti tradizionali di informazione, possono ulteriormente contribuire alla confusione o al fraintendimento.

Per ulteriori evidenze su questo argomento, si consiglia di contattare l'ECDC Knowledge and Resource Centre on Health Communication (ccu-krc@ecdc.europa.eu).

2.1 Mancanza di informazioni

Dare informazioni chiare e raccomandazioni concise sui programmi vaccinali (perché, quando e come vaccinare) è il primo importante step per raggiungere gli obiettivi di copertura vaccinale.

Da un'indagine italiana sulle coperture vaccinali condotta nel 2008 che includeva una ricerca sulle ragioni per cui in Italia i genitori decidevano di non vaccinare i propri figli o di ritardare la vaccinazione, è risultato che la mancanza di informazioni era causa del 9,9% dei rifiuti o dei ritardi della vaccinazione MPR (1).

E' stato osservato che l'atteggiamento nei confronti delle vaccinazioni potrebbe non essere il risultato di una dettagliata ricerca di informazioni sull'argomento. Uno studio danese (2) ha dimostrato che la maggior parte dei genitori danesi preferisce non dover pensare troppo al problema e non fare una scelta consapevole. In questo contesto, le raccomandazioni e le informazioni sui programmi vaccinali sono elementi importanti da tenere in considerazione per una strategia comunicativa. Secondo un'indagine francese (3), il 56,5% degli intervistati (rappresentativi della popolazione generale) ritiene che l'immunizzazione nei confronti delle malattie prevenibili con il vaccino riconosciute in Francia dovrebbe essere obbligatoria. Per di più lo studio danese suggerisce che, quando viene data loro la possibilità di scegliere, la maggior parte dei genitori preferisce che i propri figli siano completamente vaccinati conformemente al piano vaccinale nazionale. L'indagine mostra inoltre che i genitori hanno generalmente un atteggiamento positivo nei confronti delle vaccinazioni e che le norme sociali sono a favore delle vaccinazioni (2).

2.2 Popolazione esitante

Un'altra sfida per gli obiettivi vaccinali potrebbe essere quella della cosiddetta popolazione esitante. Un esempio possono essere quei genitori che decidono consapevolmente di ritardare la vaccinazione MPR per evitare che i propri figli vengano vaccinati quando sono troppo piccoli. Secondo l'indagine italiana sopra menzionata, l'8,8% delle vaccinazioni mancate/ritardate erano dovute al desiderio dei genitori di aspettare finché il bambino non diventasse più grande dell'età raccomandata per la vaccinazione (1). Anche se non si può generalizzare per un singolo studio,

questo è indicativo di quanto questo riscontro può essere utile per sviluppare un'efficace comunicazione sanitaria sul vaccino MPR. Un'evidenza di questo tipo può suggerire che il lavoro sulla comunicazione dovrebbe includere un richiamo all'importanza della vaccinazione nei tempi indicati e alcune informazioni sul rapporto rischio/beneficio, poiché ciò può essere importante per convincere questi gruppi a seguire le raccomandazioni nazionali.

2.3 Percezioni infondate sul rapporto rischio/beneficio del vaccino MPR

Le preoccupazioni sugli effetti collaterali e sulla sicurezza dei vaccini, insieme con la percezione di una scarsa importanza della vaccinazione MPR, sono tra le ragioni più comunemente sollevate per non vaccinare i bambini. Queste ragioni vengono spesso citate insieme. Tra alcuni recenti studi su questo argomento, uno condotto in Germania (4) indica che il 12,2% degli intervistati (genitori) ritiene che la vaccinazione possa causare un "sovraccarico del sistema immunitario di un bambino" e scatenare allergie.

Questo tipo di percezione scorretta potrebbe essere diffusa. Lo stesso studio (4), che si è concentrato su laici/non medici frequentatori di forum sulle vaccinazioni, ha evidenziato che alcuni genitori considerano il vaccino MPR come il meno importante tra tutte le vaccinazioni pediatriche. Molti genitori ricordano di aver avuto il morbillo, la rosolia e/o la parotite da piccoli e non pensano che il decorso della malattia potrebbe essere grave nei loro figli. Questo sembra indicare che molte persone potrebbero essere in larga misura inconsapevoli dei rischi associati ad un incremento dell'incidenza di morbillo, parotite e rosolia. I tassi di copertura potrebbero scendere in maniera significativa se alla sfiducia nel vaccino MPR si aggiungesse l'idea che non sia necessario.

E' importante notare anche che un basso livello di conoscenze in ambito sanitario e un basso livello economico dei genitori non sono necessariamente associati a bassi tassi di copertura per le vaccinazioni pediatriche. Potrebbe anzi essere vero il contrario: i risultati di uno studio francese (3) mostrano che un più alto livello di istruzione dei genitori era correlato ad una minore adesione alle vaccinazioni obbligatorie. Un'indagine pubblicata dal tabloid inglese Daily Mail il 15 marzo 2008 (5) suggerisce che lo stesso accade nel Regno Unito. Al contrario, uno studio sulle coperture vaccinali MPR condotto in Belgio ha mostrato basse coperture, fra altri gruppi specifici, nelle famiglie con un più basso livello di istruzione o con una storia di disoccupazione (6).

I vari dati – sebbene non estensivi né generalizzabili ma comunque utili come esempio del tipo di prove necessarie – suggeriscono l'importanza di monitorare i livelli di competenza in tema di vaccinazioni. Le evidenze mostrano che i messaggi dovrebbero contenere informazioni complete su rischi e benefici. Il lavoro sulla comunicazione sanitaria deve anche affrontare la potenziale sfiducia infondata nei vaccini. Nella maggior parte dei casi, le attività di comunicazione a livello nazionale dovrebbero avere l'obiettivo di mettere i genitori nelle condizioni di poter fare scelte ragionate, perché genitori con un quadro completo dei benefici e dei rischi saranno meglio preparati a rispondere alle controargomentazioni che mettono in discussione gli atteggiamenti positivi nei confronti dei vaccini.

Oltre alla potenziale sfiducia nel vaccino MPR (rilevata per lo più in alcuni gruppi specifici di popolazione), il recente dibattito mediatico sui vaccini pandemici (nel contesto della pandemia H1N1) ha instaurato una discussione complicata sui vaccini. Le attività di comunicazione sanitaria, perciò, devono anche tenere in considerazione questo recente sviluppo. Inoltre è necessario

monitorare con attenzione quali effetti può avere sugli altri vaccini la comunicazione sul vaccino pandemico.

2.4 Montature dei media

Le montature dei media sono responsabili di gran parte delle percezioni generali e specifiche sulla sicurezza dei vaccini. Ad esempio, come conseguenza dell'interesse mediatico nel Regno Unito, in particolare delle storie che indicavano un presunto legame tra vaccino MPR ed autismo, il ciclo di notizie sull'argomento ha scatenato un fenomeno che ha portato a considerare questo presunto legame come un vero e proprio pericolo – un'idea che potrebbe essersi diffusa anche ad altri Paesi UE. Un altro racconto dei media sulla scoperta di conservanti a base di mercurio nel vaccino antinfluenzale che avrebbero causato danni neurologici ha ricevuto una grande attenzione contribuendo ad un calo di fiducia in tutti i vaccini.

I media, sia nuovi che tradizionali, hanno una forte influenza nel forgiare idee che possono poi condizionare comportamenti. In questo senso, è di vitale importanza la collaborazione con i professionisti dei media per migliorarne le conoscenze in ambito sanitario ed accrescerne la consapevolezza sui reali pericoli di morbillo, parotite e rosolia, così che possano diffondere i messaggi appropriati e concentrarsi sui veri problemi di salute pubblica: 1) morbillo, parotite e rosolia sono un pericolo per la salute dei bambini e, ancor più, degli adulti; 2) a causa di una scarsa aderenza alle vaccinazioni, continuano a verificarsi casi di morbillo, parotite e rosolia; 3) i vaccini sono più sicuri del contrarre la malattia (e le sue potenziali complicanze).

2.5 Consigli ai professionisti sanitari: problemi di fiducia e di credibilità

Decenni di studi sulla comunicazione hanno dimostrato che l'attendibilità della fonte e la credibilità percepita delle informazioni diffuse sono aspetti importanti di una comunicazione persuasiva. I medici e gli altri professionisti sanitari giocano un ruolo fondamentale in questo processo, perché rappresentano la più importante e fidata fonte di consigli sulle questioni di salute. Questa assunzione è confermata da molti studi, tra cui un recente studio tedesco (4), dove il 95% degli intervistati (laici/non medici frequentatori di forum sulle vaccinazioni) indicavano il proprio pediatra come la principale fonte di informazioni sulle vaccinazioni, seguito da brochures (48%), riviste mediche (45%) ed internet (39%). In uno studio statunitense (7), i genitori che hanno cambiato idea dopo un'iniziale decisione di non vaccinare i propri figli, hanno citato "le informazioni o le rassicurazioni da parte dei professionisti sanitari" come la principale ragione di questo cambiamento.

Bisogna essere consapevoli, tuttavia, che, in conseguenza dei recenti racconti e dibattiti dei media sulla sicurezza del vaccino pandemico antinfluenzale, la percezione dell'affidabilità dei professionisti sanitari potrebbe averne risentito: occorre monitorare in che misura e su quali argomenti i sanitari possono essere sempre considerati la fonte più credibile o affidabile. Per gli obiettivi specifici di programmazione della comunicazione, ciò va esaminato negli specifici contesti nazionali. La comunicazione interpersonale tra il potenziale "utilizzatore del vaccino" ed il professionista sanitario è fondamentale per una persuasione efficace. Gli incontri tra sanitari e genitori/potenziali vaccinati potrebbero essere supportati dalla distribuzione di materiale informativo da parte dei professionisti e dal miglioramento delle capacità dei sanitari di rispondere alle domande dei pazienti. Deve inoltre essere garantito che le lacune dei professionisti sanitari sul vaccino MPR vengano identificate e colmate in maniera appropriata.

2.6 Informazioni motivate da interessi commerciali

Si può ipotizzare che i cittadini ed i professionisti europei potrebbero non fidarsi completamente delle informazioni disponibili sui vaccini se ritengono che esse non siano equilibrate o siano principalmente guidate da interessi commerciali, in particolar modo se provengono dalle compagnie farmaceutiche. A partire da questa ipotesi, che necessita di ulteriori evidenze, si può ammettere che si debba assicurare una serie equilibrata di attività informative tra le autorità sanitarie locali e le altre organizzazioni.

Alle autorità sanitarie nazionali e locali viene riconosciuto un ruolo chiave nelle attività di comunicazione sui vaccini, poiché sono considerate (nella maggior parte dei Paesi) una fonte fidata. Se da una parte si riconosce l'importanza del settore commerciale nello sviluppo e nella produzione dei vaccini, dall'altra è molto importante essere trasparenti su qualsiasi influenza commerciale nei programmi di comunicazione sanitaria ed indicare con chiarezza quali organizzazioni sono coinvolte in una certa iniziativa.

Tuttavia, non si può ignorare il fatto che le compagnie farmaceutiche danno informazioni sui vaccini che producono e sono pienamente autorizzate a farlo. Potrebbe essere necessario che i coordinatori del programma di comunicazione sanitaria si accertino che i messaggi provenienti da ogni fonte siano scientificamente validi e non si contraddicano tra di loro. Questo rafforzerà l'impatto positivo dei messaggi provenienti dalle attività di comunicazione sanitaria.

2.7 Scetticismo sui vaccini

Oppositori attivi

In Europa e in altre parti del mondo sono emersi diversi gruppi scettici sui vaccini. Le loro idee comprendono la negazione di un nesso causale tra i vaccini e l'eradicazione delle malattie, la convinzione che i vaccini causino patologie (ad esempio che il vaccino MPR causi l'autismo – vedi CryShame: www.cryshame.co.uk, Jabs: www.jabs.org.uk, e Dutch Association for Critical Vaccinations: www.nvkv.nl) o la predilezione per le medicine alternative. Alcuni di questi gruppi potrebbero non essere molto estesi e quindi non rappresentare un grande ostacolo al raggiungimento degli obiettivi di copertura per MPR. Tuttavia, questi gruppi potrebbero essere molto attivi nel diffondere le loro interpretazioni personali sui vaccini, dando vita così ad idee disinformate sui vaccini in gruppi di popolazione più estesi. E' possibile promuovere un dialogo con questi gruppi, mirando ad aumentarne il livello di conoscenze mediche per permettere loro di dare giudizi meglio informati.

Obiezioni religiose

Alcuni sistemi di credenze religiose sollevano obiezioni sul vaccino MPR. Nella maggior parte dei Paesi europei, questi gruppi rappresentano una minoranza che non ha un effetto significativo sulle coperture vaccinali nazionali complessive. La situazione può variare da un Paese all'altro, ma gli stretti contatti all'interno di questi gruppi possono provocare epidemie interne e le autorità sanitarie nazionali potrebbero decidere che sia comunque importante rivolgersi a questi gruppi attraverso specifiche attività di comunicazione sanitaria.

Comunità antroposofiche

E' difficile riassumere in poche righe la complessità dell'antroposofia, ma questa comunità ha sviluppato precise opinioni sulla funzione delle vaccinazioni. I vaccini vengono somministrati raramente, se non per niente, e piuttosto in ritardo nell'infanzia o all'inizio dell'età adulta. L'approccio al vaccino contro il morbillo è stato motivo di discussione tra gli specialisti antroposofici. Alcuni prediligono un approccio antroposofico tradizionale, mentre altri hanno una visione più interpretativa delle basi di questa filosofia, affermando che l'antroposofia non è contraria alle vaccinazioni (8). Considerando ciò, può essere particolarmente importante, a seconda dei contesti nazionali, raggiungere gruppi all'interno di questa comunità.

Popolazione Rom

Una relazione del governo svedese (9) che esaminava la situazione della popolazione Rom in Svezia ha evidenziato che alcune condizioni sanitarie e patologiche (tra cui l'insufficiente copertura vaccinale) potrebbero essere legate alla situazione vulnerabile della popolazione Rom.

Le specifiche necessità e la difficoltà nell'accesso alle vaccinazioni da parte della popolazione Rom potrebbero variare in Europa, a seconda dei contesti nazionali, e dovrebbero quindi essere monitorati.

2.8 Conoscenze ed esperienze chiave

Sulla base del feedback ricevuto dai Paesi durante il processo di revisione esterna di questo documento e di analisi delle attività di comunicazione sul vaccino MPR in Paesi selezionati (vedi Allegato II), abbiamo individuato le seguenti conoscenze ed esperienze chiave che possono essere da spunto per gli argomenti da trattare quando si sviluppa un programma di comunicazione sanitaria sulla vaccinazione MPR.

Acquisire le evidenze sulle attuali percezioni ed essere consapevoli delle possibili discussioni

Esplorare le ragioni per cui alcune persone o alcuni gruppi specifici di popolazione sono esitanti o contrari alle vaccinazioni aiuterà ad adattare il programma di comunicazione sanitaria a specifici gruppi di destinatari. Sarà anche un prezioso punto di partenza per l'organizzazione di iniziative di comunicazione (vedi anche le Sezioni 3.2 e 3.3). Prima di lanciare un programma di comunicazione sanitaria è importante anche esserne consapevoli, e prepararsi alla polarizzazione che un dibattito pubblico potrebbe causare.

Dare messaggi semplici

Evidenze provenienti da studi sulle scienze della comunicazione mostrano il valore e l'efficacia di messaggi semplici. Ci sono anche evidenze empiriche a sostegno di questo principio. Ad esempio, durante un recente programma di comunicazione sanitaria di catch-up (recupero) in Irlanda, che si rivolgeva ai dubbi tra gli studenti su chi avesse ricevuto il vaccino MPR e quante dosi, è stato creato un messaggio molto semplice: Se hai dubbi sul numero di dosi ricevute – vaccinati! I benefici superano i rischi.

Sondare i contesti che possono dare vantaggi ed incentivi

Come dimostrato dal social marketing applicato alla sanità pubblica, in particolare negli USA, bisogna essere consapevoli che i messaggi efficaci sono soltanto una parte della sfida di comunicazione sanitaria. Per aumentare l'adesione alle vaccinazioni è importante considerare altri aspetti.

In Irlanda, i programmi di comunicazione sanitaria MPR a scuola dimostrano come può essere applicato questo principio. E' stato dimostrato che gli interventi a scuola hanno un maggior successo rispetto ai programmi di comunicazione sanitaria nelle università o nei college. Uno dei fattori che potrebbe aver influenzato tale risultato è che le scuole hanno un pubblico passivo e viene impiegato del tempo per uscire dall'aula e ricevere il vaccino.

Ottenere il supporto degli enti regolatori

Un altro ambito da considerare per gli interventi di sanità pubblica che mirano ad aumentare le vaccinazioni è il supporto esplicito di un ente regolatore. Questo supporto può essere applicato a diversi approcci pratici e, da un punto di vista di social marketing, implica degli incentivi calibrati ai gruppi di riferimento.

Durante un'epidemia di parotite in Irlanda nel 2009, agli studenti delle professioni sanitarie di molte università irlandesi è stato comunicato che non avrebbero potuto partecipare ai tirocini in clinica se non avessero dimostrato di aver ricevuto due dosi di vaccino MPR. Questa misura è stata molto efficace nell'assicurare la vaccinazione degli studenti delle università in cui c'è stato questo ordine.

Porre l'accento sull'importanza della seconda dose

Le persone potrebbero non essere a conoscenza della necessità di ricevere due dosi affinché la protezione MPR sia efficace. Per assicurare la riuscita di questo intervento, in tutte le attività di comunicazione bisogna sottolineare il concetto che per essere protetti contro morbillo, parotite e rosolia sono richieste due dosi di vaccino MPR. Inoltre, per valutare le coperture vaccinali è essenziale una corretta registrazione delle dosi somministrate.

Fare in modo che le persone si ricordino della seconda dose

Oltre a promuovere la consapevolezza dell'importanza di una seconda dose, è necessario anche ricordare ai gruppi di riferimento l'intervallo di tempo in cui somministrarla. Il potenziale delle nuove tecnologie dovrebbe essere sfruttato per questo scopo. I promemoria automatici, da spedire in tempo dopo la somministrazione della prima dose, potrebbero essere un'opzione utile in questo processo. Un esempio di strategia per risolvere questo aspetto è il sistema messo in atto dalla Comunità Fiamminga in Belgio, dove i genitori ricevono i promemoria delle vaccinazioni dal Pupil Guidance Center (Centro di Orientamento/Assistenza per gli Alunni).

Coinvolgere ed istruire le fonti autorevoli di informazioni

Le fonti autorevoli di informazioni sulla vaccinazione dovrebbero essere in prima linea nel lavoro di comunicazione. Poiché in genere i professionisti sanitari sono una fonte fidata di informazioni sui vaccini, è importante educarli e coinvolgerli per far sì che essi diano il loro contributo agli interventi. E' importante anche fare in modo che la somministrazione dei vaccini sia semplice: una strategia possibile è quella di somministrare più vaccini nella stessa seduta.

Usare approcci combinati

Si ritiene più efficace lanciare più attività di comunicazione contemporaneamente piuttosto che una alla volta e coinvolgere un'ampia gamma di stakeholder, poiché i messaggi ripetuti da diverse fonti sono potenzialmente più efficaci nel modificare percezioni, abitudini e comportamenti conseguenti. Un esempio dell'utilizzo di un approccio combinato proviene dalla Finlandia. Qui, negli anni '80, è stato implementato un programma potenziato di prevenzione contro morbillo, parotite e rosolia, combinando le informazioni dai mass media con un approccio individuale. Uno studio su questo intervento descrive come i registri informatizzati dei bambini vaccinati sono stati confrontati con i registri di popolazione per identificare le famiglie difficili da raggiungere. I genitori dei bambini non vaccinati sono stati poi indirizzati ai professionisti sanitari locali. Per migliorare l'adesione sono state organizzate diverse iniziative, tra cui una campagna dei mass-media a sostegno delle vaccinazioni (10).

3 Elaborare un programma di comunicazione sul vaccino MPR

3.1 Definire scopi ed obiettivi

Il primo passo per elaborare e portare avanti un programma di comunicazione sanitaria è quello di stabilire gli scopi e gli obiettivi comunicativi di base.

Qual è l'outcome desiderato del programma di comunicazione sanitaria?

Nel 2005, il Comitato Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per l'Europa ha adottato una risoluzione che comprendeva gli obiettivi di eliminare morbillo e rosolia e di migliorare la prevenzione della rosolia congenita entro il 2010 (11,12). Le strategie chiave per raggiungere gli obiettivi sono i seguenti:

- raggiungere e mantenere elevate coperture (>95%) con due dosi di vaccino per il morbillo ed almeno una dose di vaccino per la rosolia;
- dare una seconda possibilità di vaccinarsi contro morbillo e rosolia alla popolazione suscettibile;
- potenziare i sistemi di sorveglianza di morbillo e rosolia;
- fornire informazioni di alta qualità su rischi e benefici della vaccinazione.

A livello globale, uno dei Millennium Development Goals ("Obiettivi del Millennio") delle Nazioni Unite è quello di ottenere complessivamente una riduzione dei due terzi delle morti infantili entro il 2015 (rispetto ai numeri del 1990). Un report (13) pubblicato nel dicembre 2009 segnala che uno degli indicatori di progresso verso questo obiettivo è la copertura vaccinale di routine contro il morbillo, dato che molti bambini non vaccinati muoiono per il morbillo. L'impegno di ottenere una riduzione globale del 90% della mortalità per morbillo entro il 2010 rispetto al 2000 è stato ribadito nel 2008 da tutti gli stati membri delle Nazioni Unite. Tuttavia, come suggerisce lo stesso report, dopo un periodo di rapido progresso (2000 – 2006) nella riduzione della mortalità globale per morbillo, questa riduzione ha iniziato a stabilizzarsi, rendendo molto probabile che l'obiettivo non venga raggiunto entro il 2010. Il report parla anche delle proiezioni che mostrano che, nel peggiore dei casi, il numero di decessi annuali per morbillo potrebbe addirittura tornare a salire.

Mentre la maggior parte delle persone segue le raccomandazioni sulle vaccinazioni, molti paesi europei affrontano notevoli difficoltà nel raggiungere gli obiettivi raccomandati di copertura per morbillo, parotite e rosolia. Questo potrebbe essere dovuto non solo alle scarse risorse economiche destinate alla sanità e/o alle riforme sanitarie in corso, ma anche ai presunti effetti collaterali che non hanno alcuna base scientifica e alle percezioni errate che potrebbero minare la fiducia della popolazione nella sicurezza e nella necessità del vaccino MPR.

Obiettivi di un programma di comunicazione

- Contribuire ad aumentare e mantenere le coperture vaccinali. I Paesi dovrebbero raggiungere almeno il 95% di copertura nazionale con due dosi di MPR.
- Contribuire all'eliminazione di morbillo e rosolia.

I dettagli dell'implementazione delle attività di comunicazione a livello nazionale saranno subordinati ai programmi vaccinali e alle campagne vaccinali già esistenti in ogni nazione. In

questo contesto, un programma di comunicazione sanitaria adeguatamente personalizzato potrebbe contribuire al successo delle iniziative.

Dare informazioni accurate, equilibrate e chiare sui rischi specifici legati a morbillo, parotite e rosolia e sui benefici della vaccinazione è sempre più importante per ottenere questo fondamentale obiettivo di sanità pubblica in Europa. Per questo motivo il pubblico deve comprendere e tenere sempre a mente l'importanza dei vaccini.

Ad esempio, le evidenze suggeriscono che la stragrande maggioranza dei genitori vaccina i propri figli. Questo va tenuto in considerazione durante le attività di comunicazione perché i genitori devono essere rassicurati di aver fatto la scelta giusta vaccinando i loro figli. Questo è importante in particolar modo in un contesto in cui gli oppositori possono minare la fiducia di coloro che generalmente vaccinerebbero i loro figli senza ripensamenti. Assicurarsi che chi ha intenzione di vaccinare i propri figli lo faccia realmente ha molti potenziali vantaggi in termini di salute pubblica.

Nelle aree dove gli obiettivi della vaccinazione potrebbero essere ostacolati da percezioni errate, le attività di comunicazione dovrebbero avere come obiettivo quello di dare informazioni chiare e concrete che aiutino la popolazione di riferimento a conoscere meglio tutte le possibilità e a prendere decisioni consapevoli sulle vaccinazioni. Questo può essere ottenuto concentrandosi sui rischi legati a morbillo, parotite e/o rosolia ma al tempo stesso restando trasparenti sui (meno significativi) rischi del vaccino MPR.

La scelta se riferirsi, all'interno di un programma di comunicazione sanitaria, a tutte e tre le malattie o concentrarsi soltanto su una, dipende dalla situazione nel Paese o nella regione in questione. Spesso, le principali percezioni errate e la sfiducia sono dovute a precedenti campagne mediatiche su una determinata malattia: ad esempio, nel Regno Unito, in relazione al vaccino MPR, sembra esserci un maggior interesse sul morbillo rispetto che sulla parotite o sulla rosolia. E' molto probabile che questo sia diverso in altri Paesi. Inoltre, i precedenti programmi di comunicazione sanitaria potrebbero aver avuto conseguenze sui bisogni formativi generali del pubblico (o dei professionisti) in relazione a una o più specifiche malattie.

Obiettivi di comunicazione (possibili priorità)

- Aumentare la consapevolezza generale dei rischi legati a morbillo, parotite e/o rosolia.
- Aumentare i livelli di rassicurazione tra le persone a favore dei vaccini in modo da essere certi che chi vaccina i propri figli continui a farlo.
- Modificare le idee sbagliate sulla necessità della vaccinazione MPR, compresa la correzione di errate percezioni sul rapporto rischi/benefici del vaccino.

Questi obiettivi devono essere alla base di tutte le attività di comunicazione, ed i messaggi dovrebbero essere tra di loro coerenti e complementari. Questo aumenterà le probabilità di comprensione tra la popolazione di riferimento, che a sua volta incrementerà le possibilità di una maggiore copertura vaccinale in Europa.

3.2 Identificare la popolazione di riferimento

Un programma di comunicazione sanitaria deve avere chiara la popolazione di riferimento. La chiave per identificarla è quella di capire chi è coinvolto nell'argomento in questione, chi prende le

decisioni rilevanti, e da chi provengono le idee, le abitudini ed i comportamenti conseguenti che devono essere modificati per raggiungere gli scopi del programma di sanità pubblica e gli obiettivi comunicativi. I possibili gruppi principali e secondari di riferimento sono elencati di seguito, tuttavia bisogna riconoscere che queste categorie dovranno essere adattate a contesti e scopi specifici dei sistemi sanitari nazionali ed alle priorità delle politiche di sanità pubblica.

La domanda chiave in questo contesto è: Di quale/i gruppo/i di popolazione occorre cambiare idee, abitudini e/o comportamenti al fine ridurre l'incidenza di morbillo, parotite e rosolia attraverso una vaccinazione effettuata correttamente e nei tempi giusti?

Gruppi principali di riferimento

Un fondamentale gruppo di riferimento è composto da quelle persone che prendono l'effettiva decisione di vaccinare o meno. Le ricerche pubblicate indicano che la vaccinazione dei bambini dipende principalmente dall'opinione dei genitori (2).

Potrebbe essere importante anche rivolgersi agli individui, tra cui gli adulti, che non hanno avuto morbillo, parotite o rosolia o che non sono vaccinati. E' importante considerare inoltre che, anche se una persona ha contratto soltanto una delle tre malattie, il vaccino MPR è comunque raccomandato perché non esistono vaccini monovalenti alternativi e la risposta immunitaria acquisita nel corso della malattia potrebbe neutralizzare quella componente virale del vaccino.

Possibili gruppi principali di riferimento

- Genitori di bambini e adolescenti. Sono particolarmente a rischio:
 - i bambini prima della somministrazione della prima dose;
 - i bambini prima della somministrazione della seconda dose (la seconda dose deve essere somministrata dopo un certo periodo di tempo secondo le raccomandazioni nazionali).
- Gruppi difficili da raggiungere, tra cui i seguaci dell'antroposofia, i gruppi religiosi e le popolazioni Rom, che presentano spesso bassi tassi di copertura per le vaccinazioni pediatriche.
- Individui suscettibili, tra cui adulti:
 - individui di tutte le età che non hanno una storia di vaccinazione e non hanno ancora contratto queste malattie;
 - individui che hanno perso l'immunità a causa di terapie mediche per patologie croniche (ad es. chemioterapia per neoplasie o terapia immunosoppressiva per malattie autoimmuni).

E' importante anche considerare che i professionisti sanitari potrebbero essere il principale destinatario delle attività di comunicazione per coinvolgerli in un'attiva promozione della vaccinazione tra i loro pazienti. Questa può essere la forza principale che porta all'aumento delle coperture. Vista l'importanza dei professionisti sanitari nel condizionare le decisioni dei genitori e di altri soggetti sulle vaccinazioni, bisognerebbe considerare di aggiungere un elemento forte a tutte le attività di comunicazione che consiste in strumenti educativi ed informazioni personalizzate per i professionisti sanitari.

Gruppi secondari di riferimento

Visto che difficilmente una persona prende da sola decisioni importanti, non è indicato rivolgersi soltanto ai gruppi principali di riferimento. E' importante anche valutare chi influenza le idee ed i comportamenti dei gruppi di riferimento – ed infine la loro decisione di procedere o meno alla vaccinazione MPR.

Se i genitori rimangono i decisori (decision-maker) finali sulle vaccinazioni pediatriche in gran parte dei Paesi europei, le loro decisioni sono spesso influenzate dai pediatri, dai medici di medicina generale, dagli infermieri pediatrici o dalle direttive degli asili. Come già menzionato, i professionisti sanitari possono essere considerati come gruppo principale di riferimento di un programma di comunicazione sanitaria, ma a seconda degli obiettivi specifici del programma potrebbero anche essere un gruppo secondario di riferimento molto importante. In ogni caso, essi rivestono sicuramente un ruolo fondamentale, in modo diretto o indiretto, nel successo di un programma di comunicazione sanitaria. Gli individui suscettibili, compresi gli adulti, potrebbero essere condizionati dai loro medici di medicina generale.

Analogamente, i gruppi religiosi e le minoranze etniche sono probabilmente influenzati dai loro leader religiosi o di comunità. Le reti e le organizzazioni legate ai gruppi difficili da raggiungere possono costituire in un importante gruppo secondario di riferimento. Ogni programma di comunicazione sanitaria dovrebbe anche cercare di istruire i giornalisti e gli altri professionisti dei media per contrastare la diffusione di idee sbagliate.

Gli interventi di sanità pubblica di tipo trasversale sono sempre più delle priorità per le attuali politiche sanitarie. E' inoltre importante considerare il supporto agli insegnanti come promotori dell'alfabetizzazione sanitaria sul vaccino MPR.

Possibili gruppi secondari di riferimento

- Pediatri
- Infermieri pediatrici
- Puericultori
- Medici di medicina generale
- Leader religiosi
- Leader locali delle minoranze etniche
- Reti e organizzazioni legate ai gruppi difficili da raggiungere
- Professionisti dei media
- Insegnanti

Suddivisione e prioritizzazione

Al fine di sviluppare attività di comunicazione efficienti e costo-efficaci, potrebbe essere necessario suddividere e prioritizzare i vari gruppi di riferimento. Non è consigliabile evitare la segmentazione (ovvero rivolgersi alla popolazione in generale), perché l'efficacia può essere minore.

Una possibile segmentazione dei gruppi principali di riferimento potrebbe comprendere:

- la suddivisione demografica e/o per condizione sociale (ad esempio genitori/nonni di bambini che appartengono a gruppi specifici definiti per età, genere, fascia di reddito, livello di istruzione ed etnia);

- la suddivisione per condizione di salute (come i pazienti in terapia per patologie croniche);
- la suddivisione psicografica (un approccio più complesso basato sugli studi di scienze della comunicazione che permette di concentrare l'attenzione sulla classe sociale, gli stili di vita, la personalità, i valori, le abitudini, ecc.)

Una possibile segmentazione dei gruppi secondari di riferimento potrebbe comprendere:

- la stratificazione per ruolo nell'offerta dei vaccini e/o nella trasmissione di informazioni sulle vaccinazioni e sulla salute (ad esempio i professionisti sanitari, gli assicuratori sanitari e sociali, gli asili e le scuole, i centri familiari e sociali, i centri religiosi, ecc.);
- la stratificazione per gruppi di advocacy che hanno o potrebbero avere voce nelle discussioni sui vaccini in quel Paese (associazioni di consumatori, associazioni di genitori, professionisti sanitari).

I gruppi di riferimento dovrebbero essere prioritizzati in base agli obiettivi del programma di sanità pubblica e della comunicazione. Da notare che assicurare l'inclusione e la partecipazione dei gruppi vulnerabili è particolarmente importante nelle politiche di sanità pubblica in Europa. Inoltre, bisogna essere consapevoli che potrebbe essere necessario affrontare specifici ostacoli ed eventuali motivazioni che potrebbero influenzare le idee ed i comportamenti di ogni gruppo (vedi oltre Sezione 3.3).

3.3 Individuare le barriere agli obiettivi di copertura vaccinale

Esistono diverse barriere pratiche che contribuiscono alle scarse coperture vaccinali. Una di queste barriere potrebbe essere, ad esempio, il limitato rimborso dei costi per la vaccinazione e/o gli scarsi servizi sanitari rivolti agli individui suscettibili al di fuori dei classici destinatari del vaccino MPR (cioè i bambini). In altri termini: gli adulti non vaccinati i cui costi per la vaccinazione non sono coperti potrebbero considerare il vaccino MPR troppo costoso. Fintantoché le barriere pratiche rimarranno la ragione principale di una mancata vaccinazione, i programmi di comunicazione sanitaria avranno probabilmente un impatto limitato. La maggior parte dei sistemi sanitari europei offre gratuitamente il vaccino MPR ai bambini, ma questo non assicura automaticamente che vengano raggiunti gli obiettivi di copertura vaccinale. I limiti al raggiungimento degli obiettivi della vaccinazione possono quindi essere attribuiti alle attuali conoscenze, idee ed abitudini dei gruppi di riferimento piuttosto che a barriere pratiche. Le conoscenze, le idee e le abitudini possono essere modificate da un'efficace comunicazione, ma per scegliere la strategia comunicativa migliore occorre prima conoscerle.

Qual è la mentalità corrente dei gruppi di riferimento e come questa può ostacolare la vaccinazione MPR?

Le barriere alle vaccinazioni pediatriche legate a conoscenze, idee ed abitudini potrebbero comprendere la convinzione che il vaccino MPR non sia sicuro, o che il morbillo, la parotite e la rosolia non costituiscano un rischio significativo per la salute. Potrebbe esserci anche una mancanza di conoscenze generali sui benefici del vaccino o sulla necessità di un ciclo vaccinale completo che comprenda anche dosi di richiamo.

Riguardo alla vaccinazione degli adulti suscettibili, la mentalità potrebbe essere quella di sottovalutare i rischi per la salute, ad esempio nel caso in cui una persona non abbia contratto una di queste malattie durante l'infanzia.

Le survey e gli studi sul campo possono essere utili ad individuare le attuali lacune informative, le idee, il livello di alfabetizzazione sanitaria, le abitudini, le preoccupazioni e le motivazioni all'interno dei gruppi locali di riferimento. Come già discusso nella Sezione 2.3, l'attuale dibattito mediatico sul vaccino pandemico H1N1 pone nuove sfide comunicative, e gli effetti sugli altri vaccini della comunicazione sul vaccino pandemico vanno monitorati attentamente.

I documenti evidence-based, le survey e gli studi sul campo possono fornire ai professionisti sanitari pubblici informazioni per i programmi di comunicazione ed aiutarli a regolare la strategia di suddivisione, i canali, i materiali ed i messaggi per ottenere un migliore impatto. Per massimizzare l'efficacia devono essere condotti periodicamente degli studi di comunicazione per ricercare cambiamenti di idee, abitudini, livelli di alfabetizzazione sanitaria e comportamenti, ma questo dipende anche dai fondi disponibili. Le survey possono essere utili anche per misurare l'impatto delle attività di comunicazione e per aggiustare le strategie comunicative se necessario.

Oltre al loro valore come strumento di misurazione, le survey possono essere usati anche per un'analisi strategica della comunicazione. Gli studi di opinione sul vaccino MPR possono rispecchiare le convinzioni, le resistenze e le paure a cui rivolgersi attraverso il programma di comunicazione sanitaria. Ad esempio, per sfatare i miti come quello che morbillo, parotite e rosolia siano malattie innocue, i fatti e le immagini possono essere potenti argomentazioni. L'utilizzo di studi di opinione nei programmi di comunicazione sanitaria sarà percepito come una risposta alle preoccupazioni della popolazione e quindi come importante e credibile.

Anche monitorare internet può essere utile. Le informazioni del web sono ampiamente accessibili e possono supportare altri mezzi di raccolta delle informazioni. Un'utile fonte di dati potrebbero essere le statistiche sui criteri ed i termini di ricerca online. Per tale scopo esistono molti strumenti disponibili, che dovrebbero essere tenuti in grande considerazione dal personale che si occupa di programmare le attività di comunicazione.

Le tipiche sfide per una comunicazione efficace su morbillo, parotite e rosolia sono discusse sopra nella Sezione 2.

3.4 Elaborare i messaggi chiave

Al fine di assicurare che le informazioni fornite da un programma di comunicazione sanitaria siano coerenti e concise, dovrebbe essere elaborata una serie di messaggi chiave per dare alla popolazione di riferimento le informazioni principali. Lo scopo dei messaggi chiave in qualsiasi attività di comunicazione è quello di cambiare la mentalità del gruppo di riferimento verso la mentalità desiderata e di portare al comportamento desiderato. Per migliorare l'elaborazione di messaggi chiave sarà necessario stabilire il risultato desiderato: A quali idee, abitudini ed opinioni sui vaccini MPR è necessario rivolgersi?

Qual è la mentalità desiderata del/i gruppo/i di riferimento?

Si raccomanda che i messaggi chiave si rivolgano alle conseguenze dei comportamenti (ad esempio "il vaccino minimizza i rischi per la salute"), perché la principale determinante di un comportamento è credere nelle sue conseguenze. I messaggi chiave potrebbero inoltre porre l'accento sugli aspetti positivi della vaccinazione e focalizzarsi sui suoi benefici. Ad esempio, quando una persona è convinta che il vaccino porterà beneficio al proprio figlio, il suo

atteggiamento nei confronti dei vaccini diventerà più positivo e sarà più propensa a decidere per la vaccinazione.

Per le attività di comunicazione incentrate sulla vaccinazione MPR dei bambini, la mentalità desiderata dei genitori come gruppo principale di riferimento potrebbe essere:

- Morbillo, parotite e rosolia sono pericolosi per la salute di mio figlio.
- I potenziali effetti collaterali del vaccino MPR sono molto meno pericolosi delle malattie.
- Vaccinando mio figlio aiuterò a limitare i rischi di morbillo, parotite e rosolia anche per gli altri bambini.

Le “sette ragioni chiave” dell’OMS per cui la vaccinazione deve essere una priorità (14)

- Il vaccino salva vite.
- Il vaccino salva la vita di più di 3 milioni di persone nel mondo ogni anno.
- Il vaccino è un diritto fondamentale – ma non è accessibile a tutti.
Negli ultimi decenni il mondo ha visto enormi miglioramenti sanitari, ma...
- Le epidemie sono un grave pericolo.
Grazie a programmi vaccinali efficaci, la maggior parte delle persone che vivono nei paesi industrializzati non ha mai vissuto la devastazione delle epidemie.
- Le malattie infettive uccidono ancora.
Prima dell’introduzione delle vaccinazioni pediatriche di routine, le malattie infettive erano la causa principale di morte nei bambini.
- Le malattie possono essere controllate ed eliminate.
Con il mantenimento di elevate coperture vaccinali, l’incidenza delle malattie prevenibili con il vaccino diminuisce.
- La vaccinazione è costo-efficace.
La vaccinazione è indubbiamente una delle conquiste sanitarie più costo-efficaci dei tempi moderni.
- I bambini dipendono dall’offerta da parte dei sistemi sanitari di un’immunizzazione sicura, efficace e gratuita.
Straordinari risultati tra cui un’importante riduzione delle malattie e dei decessi sono la conseguenza di interventi di immunizzazione di successo nel corso del tempo.

Le “ragioni chiave” dell’OMS per cui la vaccinazione dovrebbe essere una priorità possono anche essere adattate per elaborare messaggi chiave rivolti ai diversi gruppi di riferimento.

Inoltre i messaggi possono fornire le informazioni di base utili ad ogni gruppo di riferimento. Riguardo a morbillo, parotite e rosolia, questi potrebbero consistere in informazioni concise sulle malattie, tra cui le loro possibili complicanze. Per realizzare ciò, potrebbe essere efficace un approccio basato sull’alfabetizzazione sanitaria.

Esempi di messaggi chiave sul morbillo nei bambini

- Il numero di bambini affetti da morbillo è in aumento.
- Il morbillo è una delle malattie infettive più contagiose.
- Per essere protetti, i bambini devono essere vaccinati con due dosi di vaccino MPR, che fornisce protezione anche contro parotite e rosolia.
- Se il bambino non è protetto, quasi sicuramente contrarrà il morbillo qualora venga a contatto con una persona infetta (15).
- Il bambino rischierà gravi complicanze se contrarrà il morbillo da adulto.

Esempi di messaggi chiave sul morbillo per gli adulti

- Il morbillo è causa di sequele a lungo termine e di gravi complicanze con maggiore probabilità nell'adulto.
- Le complicanze del morbillo includono: polmoniti, convulsioni, edema cerebrale e danno neurologico, potendo anche portare a morte (15).
- Non è mai troppo tardi per vaccinarsi contro il morbillo (15).

Esempi di messaggi chiave sulla parotite nei bambini

- Per essere protetti, i bambini devono essere vaccinati con due dosi di vaccino MPR, che li protegge anche contro il morbillo e la rosolia.
- Se il bambino non è protetto, può contrarre la parotite se viene a contatto con una persona infetta.

Esempi di messaggi chiave sulla rosolia negli adulti

- La rosolia è una malattia molto contagiosa che mette ad alto rischio il nascituro.
- Se una donna in gravidanza è infetta entro le prime 20 settimane, il bambino presenta un alto rischio di nascere con varie gravi disabilità a lungo termine. Fino al 20% dei casi esita in aborto spontaneo (16).
- Qualsiasi persona non immune alla rosolia può trasmettere il virus. Vaccinati subito – non aspettare che tu (o qualcuno vicino a te) sia in gravidanza.

Devono essere elaborati anche alcuni messaggi chiave sul vaccino MPR stesso, ad esempio sull'età appropriata per la vaccinazione, il numero di dosi necessarie, la sede dei centri vaccinali/dei medici vaccinatori, ed il rapporto rischio/beneficio.

Evidenze sul vaccino MPR

- Il vaccino MPR previene morbillo, parotite e rosolia. Queste malattie possono causare complicanze potenzialmente invalidanti. Il morbillo può anche essere fatale (15).
- Sono richieste due dosi di vaccino. Le raccomandazioni nazionali indicano l'età appropriata per il vaccino e l'intervallo tra le due dosi.
- Il vaccino MPR è utilizzato da più di 45 anni, e sono stati somministrati più di 500 milioni di dosi in più di 100 Paesi nel mondo (15).
- Il vaccino MPR è sicuro come può esserlo qualsiasi vaccino (15).
- Non è mai troppo tardi per vaccinarsi (15) – anche in età adulta.
- Anche le persone che hanno contratto soltanto una delle tre malattie devono ricevere il vaccino MPR perché spesso non sono disponibili vaccini monovalenti alternativi. Il motivo è che la risposta immunitaria acquisita nel corso della malattia neutralizza quella componente virale del vaccino. Inoltre, alcuni possono avere un falso ricordo della malattia nell'infanzia, che li lascerebbe quindi suscettibili alla malattia.

Per assicurare l'efficacia dei messaggi chiave devono essere tenuti in considerazione i seguenti aspetti:

Livello di semplicità

In generale i messaggi dovrebbero essere i più brevi e semplici possibile. Dovrebbero essere facilmente comprensibili dalla popolazione di riferimento (che deve essere individuata prima) per assicurarsi che siano ricordati. Non usare più di tre messaggi chiave. Termini tecnici, come gli acronimi, dovrebbero essere evitati a meno che la popolazione di riferimento non abbia già una certa familiarità con questi termini. Al contrario il linguaggio tecnico può essere d'aiuto quando ci si rivolge a gruppi specifici, come quello dei professionisti sanitari. Il linguaggio medico/scientifico è ovviamente più appropriato per loro, e può essere utile anche fornire i riferimenti alle linee guida cliniche se disponibili.

Usare diversi elementi

Mentre i dati ed i grafici possono aiutare ad enfatizzare la serietà e la fondatezza dei messaggi, elaborare testi o grafici complessi o molto tecnici è di solito controproducente. I messaggi devono essere abbastanza concreti da essere convincenti, ma rimanere di facile utilizzo. Mentre i messaggi chiave potrebbero concentrarsi, ad esempio, sugli aspetti positivi del vaccino, dovrebbe anche essere apertamente riconosciuta la possibilità di effetti collaterali. Una generale mancanza di trasparenza sulle attività di comunicazione e sui dati dietro ad esse potrebbe portare ad una mancanza di credibilità e ad un aumento dei timori e delle incertezze, rendendo quindi le attività comunicative inefficaci.

Complicanze delle malattie

- Il morbillo dà complicanze nel 20% dei casi, e con maggiore probabilità negli adulti. Il morbillo può causare polmoniti, convulsioni, encefaliti (edema cerebrale) e danni neurologici, portando a volte anche a morte. Circa un caso di morbillo su 1.000 sviluppa un'encefalite, ed il 25% di questi casi non potrà più andare a scuola regolarmente o svolgere un lavoro normale. Da uno su 1.000 a uno su 3.000 casi di morbillo sono mortali.
- La parotite può causare meningite virale, sordità permanente ed encefalite. Complicanze più rare comprendono infezioni del pancreas, delle ovaie e dei testicoli. Nelle donne in gravidanza esiste un alto rischio di aborto se contraggono l'infezione nel primo trimestre.
- La rosolia causa la sindrome da rosolia congenita (SRC) che può verificarsi quando una donna viene contagiata nel primo trimestre di gravidanza. La SRC può causare morte fetale, parto prematuro e gravi difetti congeniti. La rosolia può complicarsi anche con un'encefalite in uno su 6.000 casi. Altre complicanze includono bassi livelli di piastrine, emorragie e dolore e/o gonfiore delle articolazioni.

Rilevanza personale

I messaggi devono essere rilevanti per la popolazione di riferimento. "Dati preoccupanti" che sottolineano la gravità del problema possono essere utili per attirare l'attenzione del pubblico. La rilevanza percepita può essere ulteriormente aumentata concentrandosi sui benefici personali ottenuti se una persona aderisce al messaggio, allacciandosi alle motivazioni della popolazione di riferimento o, se possibile, facendo una connessione emotiva (ad esempio "la vaccinazione MPR riduce il rischio di future infezioni in tuo figlio").

Responsabilità sociale

Un'altra motivazione chiave può essere quella di aiutare la società in generale. Il programma dovrebbe quindi enfatizzare che il vaccino non solo aiuta la persona vaccinata ma limita anche il rischio globale di diffondere il morbillo, la parotite e la rosolia nella comunità e quindi migliora la cosiddetta "immunità di gregge".

Aumentare la consapevolezza di "come fare"

Le azioni desiderate del gruppo di riferimento (ovvero il loro comportamento) dovrebbero essere descritte in maniera facile ed attrattiva, o almeno in un modo che consenta al gruppo di riferimento di avere un'idea molto precisa di ciò che dovrebbe fare e di come farlo. Dovrebbe essere chiarito a che età somministrare la vaccinazione e dove andare per vaccinarsi.

Esempi di messaggi chiave sul “come fare” per le vaccinazioni pediatriche

- Il vaccino MPR è l'unico modo per prevenire le complicanze potenzialmente invalidanti di morbillo, parotite e rosolia.
- Le raccomandazioni nazionali indicano i tempi appropriati per la vaccinazione e gli intervalli tra le due dosi. Tuttavia, anche se è meglio farlo prima, non è mai troppo tardi per vaccinare un bambino.
- Contatta il tuo medico di famiglia o l'infermiere pediatrico per maggiori informazioni (questo può variare nei diversi sistemi sanitari).

Aumentare la consapevolezza delle ragioni a favore della vaccinazione

Sulle questioni che riguardano la salute, come su molti altri ambiti, le persone spesso vogliono sapere non solo quello che dovrebbero fare, ma anche il perché. Questo può variare a seconda dei gruppi di riferimento. Alcuni gruppi ritengono che delle semplici istruzioni su cosa fare siano più incisive del dover comprendere lunghe spiegazioni sul perché queste azioni sono necessarie. Altri gruppi invece potrebbero non aver intenzione di accettare di intraprendere delle azioni senza capirne le ragioni. Inoltre, la conoscenza dei gruppi di riferimento e delle loro motivazioni è un punto chiave per lo sviluppo di messaggi (vedi Sezione 3.6 su come provare i messaggi chiave).

La scelta di rispondere soltanto al “come fare” o (anche) al “perché dovrei farlo” può dipendere anche dalle dinamiche dei media. Brevi istruzioni su “come fare” possono andar bene per gli spot televisivi e per il titolo principale dei siti web (“Evita il rischio di complicanze disabilitanti vaccinando tuo figlio contro il morbillo – contatta il tuo pediatra!”), mentre spiegazioni più approfondite del “perché” sono più appropriate per materiali di comunicazione più estensivi come volantini e brochure.

Esempi di messaggi sulle ragioni per la vaccinazione negli adulti

- Il vaccino MPR previene il morbillo, la parotite e la rosolia. Queste malattie possono causare complicanze potenzialmente invalidanti. Il morbillo può causare anche la morte.
- Se non ho avuto morbillo, parotite e rosolia da bambino e non sono vaccinato, la mia salute potrebbe essere a rischio.
- Con due dosi di vaccino MPR, elimino il rischio per me stesso e riduco il numero di casi di morbillo, parotite e rosolia.

3.5 Produrre materiali e strumenti informativi

Per indurre un cambiamento dalla mentalità corrente alla mentalità desiderata e di conseguenza il comportamento desiderato (cioè l'aumento dei tassi di copertura), la strategia più promettente potrebbe essere quella di mescolare vari messaggi ed usare diverse forme di presentazione.

La creatività è il segreto per produrre materiali e strumenti suggestivi che attraggano l'attenzione di persone che altrimenti avrebbero poco interesse sull'argomento. Messaggi e materiali orecchiabili dovrebbero contribuire alla diffusione di bocca in bocca: questo potrebbe essere un approccio efficace per raggiungere un pubblico più ampio, in particolar modo perché i genitori –

uno dei gruppi chiave di riferimento – si affidano molto alle informazioni e ai consigli di amici, familiari e colleghi.

Diffusione di messaggi chiave

Quando si producono i materiali informativi è importante accertarsi che le informazioni fornite rimangano coerenti e concise in tutto il materiale. I messaggi chiave elaborati a livello nazionale potrebbero essere particolarmente utili a questo scopo. Devono essere considerati pochi concetti generali a questo proposito:

- Il materiale per la comunicazione deve affidarsi a non più di tre messaggi chiave che possono essere supportati, se necessario, da sottopunti.
- Il messaggio più importante o la principale chiamata all'azione (come "Vaccinati!") dovrebbero essere ripetuti nel documento, o almeno riportati all'inizio e alla fine.
- Il linguaggio dovrebbe essere mantenuto chiaro e semplice, colloquiale piuttosto che formale, ed andrebbero evitati tecnicismi usando meno termini medici possibile.

Formato dei materiali

Decidere quale tipo di materiale deve essere prodotto come parte delle attività di comunicazione dipende dalle risorse a disposizione, dalla popolazione di riferimento e dal livello di approfondimento richiesto. Di solito si preferisce un insieme di diversi materiali. Questi possono comprendere:

- Lettere ai soggetti di riferimento (ad esempio neo-genitori, professionisti sanitari, istituti per l'infanzia);
- Schede informative sulla malattia e documenti cartacei o online sulle domande frequenti (FAQ);
- Brochure, volantini e poster (distribuiti o esposti negli ambulatori dei medici di medicina generale, nelle cliniche pediatriche, nelle farmacie e negli asili nido);
- Pubblicità (per la stampa generale e/o specializzata);
- Spot televisivi o radiofonici;
- Materiali educativi da utilizzare nei programmi locali di educazione sanitaria.

Nella Sezione 4 è presente una guida specifica sul tipo di materiali e strumenti per la comunicazione.

Struttura (layout)

E' importante che il programma di comunicazione sanitaria abbia un'identità visiva che può essere facilmente acquisita anche se il budget a disposizione non permette un design professionale. Ad esempio, usare un logo specifico, gli stessi caratteri e lo stesso schema di combinazioni di colore assicura che tutto il materiale del programma venga riconosciuto come parte di un'iniziativa comune.

- L'utilizzo di illustrazioni dovrebbe servire a spiegare i messaggi chiave ed essere appropriato alla popolazione di riferimento selezionata.
- Il testo dovrebbe essere allineato a sinistra (perché un testo giustificato è più difficile da seguire).

- Il testo dovrebbe avere un aspetto gradevole, ad esempio con l'uso di colonne, caselle di testo, caratteri in grassetto.
- L'uso di lettere maiuscole dovrebbe essere limitato.

Autori

E' importante che chi riceve le informazioni ne conosca la provenienza. I loghi delle istituzioni che partecipano al programma di comunicazione sanitaria dovrebbero essere usati in tutti i materiali, e dovrebbero essere menzionati tutti gli altri sostenitori del programma, come le organizzazioni non governative, gli ordini professionali e le associazioni di pazienti.

Inoltre tutti i materiali devono riportare i dettagli o i riferimenti dei contatti per ulteriori informazioni.

3.6 Testare i materiali e i messaggi chiave

Per assicurare l'efficacia dei materiali del programma di comunicazione sanitaria si raccomanda di testarli per capire quali fanno meglio presa sui gruppi di riferimento.

Una possibile strategia prima di dare una stesura definitiva ai materiali e di dare il via alle attività è quella di costituire "focus group" (gruppi rappresentativi) di persone che appartengono ai gruppi di riferimento per provare se i messaggi chiave e le bozze dei materiali sono:

- 1) presentati in maniera tale da attirare l'attenzione;
- 2) comprensibili;
- 3) percepiti come importanti;
- 4) in grado di cambiare l'opinione dei componenti del focus group.

Anche se i risultati del focus group non saranno statisticamente rappresentativi del gruppo di riferimento generale, la ricerca nel focus group è un metodo potenzialmente efficace per esplorare alcune delle possibili motivazioni della popolazione di riferimento e/o per ragionare su approcci alternativi.

3.7 Canali di comunicazione

Per assicurare che le attività di comunicazione abbiano successo, devono essere individuati i mezzi di divulgazione delle informazioni più appropriati. Questi sono i canali di comunicazione, e la scelta dipenderà dalla popolazione di riferimento e dal tipo di messaggio messo a punto, tenendo conto del livello di approfondimento richiesto.

Canali di comunicazione dei media

I canali di comunicazione dei media possono includere quelli "tradizionali", come volantini/brochure, poster, pubblicità televisive o radiofoniche, o i "nuovi media" come i blog ed i social network (ad esempio Facebook e Twitter).

I canali di comunicazione usati per la diffusione dei messaggi chiave dovrebbero rispecchiare la specifica popolazione di riferimento. Diversi gruppi di riferimento potrebbero avere ciascuno le proprie necessità e preoccupazioni, usare diversi canali di comunicazione ed accedere a diversi luoghi. Pertanto vanno considerati canali di informazione specifici per ogni gruppo.

Quali sono le fonti preferite dai gruppi di riferimento per le informazioni sanitarie?

La scelta del canale di comunicazione dei media dipenderà anche dal livello di approfondimento delle informazioni distribuite. Brevi istruzioni sulle azioni raccomandate potrebbero andar bene per gli spot televisivi o radiofonici e per i testi principali sui siti web, mentre le spiegazioni sul perché queste azioni sono necessarie sono più adatte ad una comunicazione più estensiva, come volantini, brochure o materiali di supporto per la comunicazione interpersonale con i professionisti sanitari.

Quando ci si rivolge a gruppi specifici, dovrebbero essere individuati ed utilizzati i canali di comunicazione appropriati. Per dare informazioni dettagliate ai gruppi specifici di riferimento (principali e secondari), si raccomanda di distribuire direttamente volantini o brochure e di rendere disponibile questo materiale nei posti molto frequentati. Alcuni gruppi potrebbero anche beneficiare di informazioni su internet, blog e altri canali interattivi, essendo più propensi a cercare informazioni su fonti dedicate a morbillo, parotite e rosolia.

Quando ci si rivolge alla popolazione generale (anche se quello di "popolazione generale" è un concetto piuttosto vago e confuso), si può utilizzare un insieme di più canali. Per raggiungere un pubblico il più vasto possibile, è consigliabile utilizzare i mezzi di diffusione più generali e ad ampia diffusione. Ad esempio, si potrebbero rendere disponibili dei poster e delle pubblicità progresso per i canali di comunicazione più popolari e visitati (stampa, radio, TV, internet).

Fonti affidabili

Si può supporre che le autorità sanitarie pubbliche nazionali e regionali possano essere avvantaggiate nel condurre attività di comunicazione sui vaccini, perché, almeno nella maggior parte dei Paesi, sono considerati una fonte affidabile. Per questo motivo è particolarmente importante indicare chiaramente in tutti i materiali – sia audio-visivi, sia sul web, sia stampati – chi sta dando le informazioni. Inoltre, dovrebbero essere presentati i loghi ed i dettagli per ulteriori informazioni, così che i riceventi possano facilmente risalire alla fonte della comunicazione. Se i partiti non governativi (come gli ordini professionali o le associazioni di pazienti) sono coinvolti nel programma di comunicazione sanitaria, questo deve essere specificato.

Essere sempre associati ad interessi commerciali tende ad essere controproducente quando si vuole costruire la fiducia. E' particolarmente importante chiarire che i programmi nazionali di comunicazione sanitaria operano indipendentemente da qualsiasi interesse commerciale per smentire l'infondata percezione di un'indebita influenza da parte di una qualsiasi industria.

Portavoce

Il coinvolgimento di portavoce può essere un mezzo efficace per comunicare i messaggi. I portavoce devono essere considerati fonti affidabili (questo sottintende che non abbiano un interesse economico diretto sull'argomento) e devono essere in grado di farsi strada tra le informazioni spesso conflittuali che circolano sul tema (esperti di vaccinazioni, infermieri pediatrici, professionisti sanitari più anziani).

Nonostante si raccomandi di collaborare con i sopra-menzionati "portavoce esperti", anche le celebrità si sono dimostrate essere un mezzo efficace per attirare l'attenzione su un argomento e per ottenere la copertura mediatica. Inoltre, lavorare con una celebrità già nota come genitore

responsabile di bambini piccoli può dare un ulteriore supporto al programma di comunicazione sanitaria, in particolare quando si comunicano messaggi attraverso i media.

3.8 Raggiungere le “popolazioni difficili da raggiungere”

I programmi vaccinali incontreranno spesso resistenze alla vaccinazione. Quando si sviluppa un programma di comunicazione è essenziale che vengano condotte ricerche per identificare quei destinatari che potrebbero essere considerati “difficili da raggiungere”; si possono trovare diversi tipi di gruppi “difficili da raggiungere” a livello nazionale, regionale e locale. Questi gruppi possono essere socialmente, economicamente, fisicamente o geograficamente isolati, o possono semplicemente non avere le informazioni appropriate per prendere una decisione consapevole. Di conseguenza è necessaria una serie di strategie comunicative (17).

Un programma di comunicazione sanitaria con molteplici sbocchi è fondamentale per comunicare la gravità della malattia e l'importanza della vaccinazione. Potrebbe essere una buona opzione l'elaborazione di materiali semplici da usare, come dei chiari e semplici volantini che affrontano i temi principali. E' altrettanto essenziale, quando si vuole costruire la fiducia, la coerenza dei messaggi. Dovrebbero essere ricercate le principali barriere alla vaccinazione in ognuno dei gruppi individuati e dovrebbe essere prodotto del materiale per affrontare questi problemi. Questi materiali personalizzati andrebbero testati nei relativi focus group per assicurarsi che il linguaggio e le informazioni siano appropriati. Il programma deve anche predisporre informazioni dettagliate oltre che materiali semplici e concreti. Le fonti delle informazioni, come documenti clinici e siti web pertinenti, dovrebbero essere messe a disposizione di chi desidera approfondire (18).

Andrebbe anche considerato l'invio in massa di mail (o lettere?) con informazioni per le campagne informative. Le mail – inviate direttamente dalle autorità sanitarie – possono sottolineare l'importanza della vaccinazione ed includere i dettagli dei centri vaccinali locali e i modi per trovare ulteriori informazioni o per avere un appuntamento per la vaccinazione. Può essere utile anche istituire un call center locale sulle vaccinazioni, con operatori multilingue che rispondono a domande o dubbi. Possono essere anche registrati filmati informativi sulla vaccinazione da proiettare nelle strutture sanitarie. Dovrebbero essere inoltre creati dei siti web approvati ufficialmente.

L'accesso alle informazioni è un'ulteriore considerazione. I pacchetti informativi per i nidi e per le scuole materne potrebbero essere un possibile accesso, e a queste strutture dovrebbe essere dato un supporto per promuovere attivamente la vaccinazione. Raggiungere i neo-genitori è un altro passaggio chiave per promuovere l'importanza della vaccinazione. Anche individuare gruppi pre-partum e post-partum e dare loro informazioni sui vaccini può essere efficace.

La comunicazione con gli operatori sanitari è essenziale quando si considerano i gruppi “difficili da raggiungere”. I professionisti sanitari potrebbero essere i destinatari di attività informative sulla gravità delle malattie e sull'importanza delle vaccinazioni. I medici di famiglia o gli infermieri potrebbero contattare i loro pazienti non in regola con le vaccinazioni e dare loro informazioni sulle malattie e sui vaccini e anche la possibilità di fissare un appuntamento. Potrebbero anche essere inviate delle lettere di conferma dell'appuntamento. Se appropriato, i promemoria e le conferme degli appuntamenti possono essere inviati tramite SMS.

Anche i media giocano un ruolo importante nella comunicazione con i destinatari "difficili da raggiungere". E' essenziale accertarsi che le informazioni che provengono dai media siano basate sulle evidenze al fine di aumentare la fiducia nei programmi vaccinali. Possono essere affrontati sia gli argomenti positivi che quelli negativi, ma dovrebbero essere menzionati anche i miglioramenti. L'uso di mezzi di comunicazione nazionali, regionali e locali può ampliare il numero di persone raggiunte. I comunicati sui media degli organismi sanitari possono sottolineare l'importanza del programma vaccinale. Le storie dovrebbero essere brevi e contenere messaggi semplici e coerenti, presentati con un linguaggio chiaro. I portavoce professionali ed accreditati potrebbero avere il ruolo di approvare i messaggi chiave (17).

Quando ci si rivolge a gruppi che si oppongono attivamente alle vaccinazioni, è fondamentale che vengano acquisite le informazioni scientifiche disponibili e che i canali di comunicazione e le strategie usate dagli scettici sul vaccino siano gli stessi dei servizi vaccinali pubblici. Le autorità sanitarie pubbliche devono avere "piani di emergenza" opportuni per impedire che le paure sui vaccini degenerino in una crisi di sanità pubblica. Degli esperti esterni potrebbero promuovere i servizi vaccinali ed aumentarne la credibilità, offrendo un approccio più personale ed emotivo alle vaccinazioni. I gruppi di esperti a livello nazionale possono aiutare a promuovere uno scambio di vedute tra i professionisti sanitari, ed un sistema informativo nazionale sulla vaccinazione può fornire informazioni rivolte specificatamente ai medici (17). Inoltre è importante considerare l'importanza e l'efficacia di una comunicazione interpersonale per ottenere alcuni degli obiettivi definiti.

3.9 Adattarsi al contesto culturale

I professionisti e gli operatori sanitari devono saper comunicare efficacemente perché si prendono cura di comunità sempre più varie, che spesso hanno specifici bisogni e diverse capacità linguistiche e diversi livelli di istruzione (19). Le influenze culturali e religiose potrebbero condizionare le idee dei gruppi di riferimento e la loro decisione di vaccinare o meno. Diverse idee all'interno di una comunità potrebbero portare ad una riluttanza nel vaccinare o più in generale nel recepire le informazioni su morbillo, parotite e rosolia.

I problemi culturali possono assumere varie forme. Alcune religioni potrebbero opporsi alla vaccinazione per motivi specifici legati alla produzione del vaccino (virus cresciuti su colture cellulari o derivate da animali), mentre altre potrebbero avere un'obiezione morale alla vaccinazione. Le popolazioni nomadi, come la popolazione Rom, potrebbero non essere necessariamente contrari alla vaccinazione ma potrebbero essere più difficili da raggiungere con i programmi vaccinali di routine (20). I genitori appartenenti alla comunità antroposofica potrebbero scegliere di non vaccinare i propri figli con il vaccino MPR (21). Dovrebbero essere messe a punto strategie per raggiungere tutte queste popolazioni.

Andrebbero condotte ricerche sui problemi che potrebbero più probabilmente sorgere sul vaccino MPR. Dovrebbero essere sviluppati messaggi chiave per affrontare quei dubbi che, se non risolti, possono isolare la comunità e portare ad un calo delle vaccinazioni. Questi messaggi, così come dati chiari, dovrebbero essere la base per la produzione di materiali informativi culturalmente appropriati, dando risposte e rassicurazioni ad ogni destinatario.

Sebbene sia importante aumentare le conoscenze sulle malattie e sui vaccini all'interno di questi gruppi, questo non porterà necessariamente ad una generale accettazione del vaccino. A questa

potrebbero contribuire le influenze socio-culturali e politiche e quindi potrebbero rendersi necessarie strategie comunicative specifiche per le esigenze locali, mantenendo al tempo stesso un messaggio coerente che aumenterà la fiducia negli operatori sanitari (22). Per affrontare le preoccupazioni ed i rifiuti servirà un insieme di insegnamenti e di strategie di comunità adatti alle esigenze locali.

I gruppi di advocacy possono aiutare a costruire la fiducia nei programmi vaccinali (17). I leader religiosi e culturali sono estremamente influenti e possono aiutare a promuovere le vaccinazioni ed essere una fonte di informazioni su come affrontare i dubbi all'interno di una comunità. Dovrebbero essere tenuti regolarmente degli incontri con i leader delle comunità durante lo sviluppo di materiali che comprenderanno i loro suggerimenti. Fare in modo che le priorità della comunità siano recepite dai programmi di comunicazione può aiutare ad acquisire fiducia ed approvazione.

La collaborazione con i gruppi culturali/di comunità e con i loro leader può essere un vantaggio, perché i genitori si affidano ad altri membri della comunità nel prendere decisioni sulla salute dei loro figli (22). Dare informazioni dettagliate ed affrontare specifici dubbi, in collaborazione con i leader, aiuterà ad ottenere la fiducia di questi gruppi. Coinvolgere gli (assistenti sociali?) all'interno di una comunità ed istruirli a divulgare informazioni sulle vaccinazioni può contribuire ad aumentare le coperture vaccinali.

Ulteriori opzioni per rivolgersi a contesti culturali diversi sono: adeguare il piano vaccinale agli stili di vita della comunità, garantire un facile accesso ai centri vaccinali ed adattare gli inviti alla vaccinazione ai bisogni specifici della comunità. Tutte queste iniziative possono contribuire ad aumentare i tassi di vaccinazione (23).

3.10 Tempi

Un programma di comunicazione può iniziare, in linea generale, in qualunque momento. Tuttavia, la Settimana Europea delle Vaccinazioni (European Immunisation Week), un'iniziativa condotta e coordinata dall'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa che si tiene ogni anno ad Aprile, può fornire una piattaforma su cui costruire le attività del programma allo scopo di ottenere sinergie a livello nazionale e locale.

3.11 Conciliare mezzi e risorse

Mentre un lavoro sulla comunicazione su larga scala potrebbe richiedere ampie risorse per coprire tutte le componenti come le indagini di mercato e l'elaborazione, la stampa e la diffusione di materiali costosi, non tutte le attività di comunicazione richiedono necessariamente grandi spese o ingenti risorse.

I materiali contenuti all'interno di un programma di comunicazione dovrebbero essere in un formato progettato per una facile copia e diffusione ed avere un costo adeguato alle risorse. Le nuove attività di comunicazione possono anche potenziare precedenti attività nazionali ed internazionali, sfruttando risorse e budget preesistenti.

Internet ed i social media (blog, Facebook, Twitter) costituiscono un mezzo relativamente economico per divulgare i messaggi. Alcune stazioni televisive e radiofoniche possono accettare di diffondere messaggi sulla salute pubblica gratuitamente o a un prezzo ridotto.

Andrebbe anche considerata la pubblica partecipazione alle attività di comunicazione, compresa quella di stakeholder locali/regionali, promotori della salute o ONG. Alcuni tipici esempi sono la raccolta di dati statistici, l'identificazione dei destinatari e l'implementazione del programma. La partecipazione locale e la condivisione delle decisioni con le agenzie decentrate o con i gruppi di cittadini possono cambiare radicalmente il carattere di un piano di comunicazione sanitaria ed aumentarne le possibilità di successo.

4 MATERIALI E STRUMENTI

La produzione di materiali e strumenti per le attività di comunicazione dovrebbe partire da un progetto iniziale. La decisione su quali materiali e strumenti usare dipende anche dagli altri elementi del progetto sulla comunicazione sanitaria.

I materiali per la comunicazione sanitaria dovrebbero essere sviluppati in una maniera che rispecchi ed affronti gli obiettivi, i destinatari e le risorse della comunicazione. Ogni tipo di materiale per la comunicazione ha i suoi vantaggi e limiti, ed il suo utilizzo dovrebbe tenere in considerazione l'obiettivo desiderato e la popolazione di riferimento.

- Lettere, e-mail e schede informative sono più adatte a destinatari facili da individuare, come medici di medicina generale ed infermieri, insegnanti, operatori degli asili, e neo-genitori, ma non alla popolazione generale.
- Le brochure informative, a causa delle dimensioni maggiori ed i costi di produzione più elevati, dovrebbero essere rivolte a gruppi ancora più ristretti, come coloro che sono più probabilmente scettici sul vaccino MPR.
- I poster sono un mezzo semplice per raggiungere un ampio pubblico, perché sono concepiti per i luoghi pubblici. Il limite principale dei poster, tuttavia, è il fatto che possono contenere solo poche informazioni e che si affidano al loro impatto visivo per rimandare le persone ad una fonte più completa di informazioni.
- Gli spot pubblicitari sono un altro mezzo efficace per raggiungere il grande pubblico, ma oltre alla ristretta quantità di informazioni che possono contenere, gli spot sono limitati dai tempi di pubblicazione/messa in onda.
- Gli archivi audio-visivi e le testimonianze dei pazienti non dovrebbero essere materiali a sé stanti, ma possono essere usati come sostegno alle attività di coinvolgimento dei media e per lo sviluppo di altri materiali del programma di comunicazione sanitaria.
- I materiali online come i siti web e le pagine dei social media hanno un'estensione praticamente illimitata e possono contenere una grande quantità di informazioni. Tuttavia, sono strumenti che impiegano molte risorse e richiedono un certo tempo e una programmazione finanziaria per assicurarne l'aggiornamento e la manutenzione.

Di seguito altri dettagli su ognuno di questi materiali con considerazioni specifiche. Queste non sono comunque esaustive. E' sempre importante cercare di comprendere le esigenze, le abitudini e le preferenze della popolazione di riferimento, così come i bisogni e gli obiettivi comunicativi di ciascun Paese nel quale vengono prodotti i materiali per la comunicazione.

4.1 Lettere ed e-mail

Le lettere e le e-mail sono strumenti tradizionali di comunicazione che hanno la possibilità di raggiungere efficacemente interi gruppi di popolazione rendendo al tempo stesso il messaggio personale. Il principale svantaggio delle lettere/e-mail alla popolazione generale (o anche a piccoli gruppi all'interno) è che le lettere/e-mail generiche possono avere un impatto relativamente basso se non sono approvate da una fonte autorevole. Inoltre, può essere importante creare una partnership con le autorità locali, le scuole/gli asili e/o i medici di medicina generale, poiché essi apportano credibilità e sostegno ai messaggi.

Di seguito alcuni principi base per elaborare lettere/e-mail efficaci:

- Le lettere dovrebbero essere concise (non più di tre o quattro paragrafi o una pagina).
- Il linguaggio dovrebbe essere adatto ai destinatari (un linguaggio semplice sarà più adatto alle persone prive di un background medico; i termini tecnici/scientifici conferiranno un tono più credibile se il pubblico di riferimento è costituito da professionisti sanitari).
- Le lettere dovrebbero individuare chiaramente il problema e chiedere il supporto della popolazione di riferimento per risolvere questo problema.
- Il testo dovrebbe rendere chiaramente identificabile l'organizzatore del programma di comunicazione sanitaria e fare una chiara e specifica chiamata all'azione.
- Le lettere dovrebbero includere anche link, contatti o riferimenti per ulteriori informazioni.

4.2 Schede informative

Le schede informative possono essere usate per tradurre dati scientifici od epidemiologici in frasi brevi e semplici, e presentare i dati in maniera attrattiva. In una scheda informativa è particolarmente importante trovare il giusto equilibrio tra le informazioni fornite ed il livello di approfondimento. Di seguito alcune considerazioni per i professionisti sanitari pubblici che si occupano di comunicazione sanitaria su come elaborare le schede informative:

- Le schede informative non dovrebbero essere più lunghe di una o due pagine, perché devono dare solo le informazioni essenziali a supporto dei messaggi del programma di comunicazione.
- Qualsiasi dato o informazione della scheda informativa che non sia a supporto del messaggio chiave dovrebbe essere lasciato fuori o usato in una pubblicazione più estesa, come una brochure.
- La scheda informativa dovrebbe essere indipendente nel dare le informazioni basilari e non dovrebbe richiedere documenti a supporto.

Una scheda informativa dovrebbe essere molto chiara in termini di azioni richieste da parte dei destinatari, ad esempio:

- Fornendo un recapito telefonico per ulteriori informazioni;
- Fornendo i riferimenti a specifici siti web della sanità pubblica, o a siti che contengono ulteriori informazioni;
- Incoraggiando le persone a parlare con i propri medici di famiglia (o altri professionisti sanitari, a seconda del sistema sanitario in questione) o invitandole a rivolgersi ai centri vaccinali.

Le informazioni contenute in una scheda informativa dovrebbero affrontare le critiche e/o i miti sul vaccino MPR (vedi Allegato II per alcuni esempi).

Le schede informative dovrebbero avere un'impostazione ordinata ed essenziale, con un carattere abbastanza grande per un lettore medio (12 punti o più). L'informazione principale o la chiamata all'azione dovrebbero essere enfatizzate, ad esempio usando un carattere più grande o colori diversi. Quando possibile, dovrebbero essere usate delle illustrazioni, ad esempio fotografie, tabelle e figure.

Le schede informative dovrebbero essere sviluppate in una dimensione standard del foglio, come un A4. Un altro formato molto usato è l'A4 a tre ante (sei pagine/facciate: dimensioni di una singola pagina: 210x99 mm).

Questi formati standard ne facilitano anche la distribuzione tramite e-mail e il download. Se si decide per la stampa a un colore (inchiostro nero standard su carta bianca), tutti gli elementi visivi dovrebbero avere un contrasto sufficiente.

4.3 Brochure informative

A differenza delle schede informative, le brochure permettono ai professionisti sanitari pubblici che si occupano di comunicazione sanitaria di sviluppare messaggi chiave e dati a supporto. La principale sfida nel produrre una brochure è come rendere interessanti ed attrattivi per il lettore numerosi dettagli tecnici.

Le brochure possono essere sviluppate in vari formati, a partire da 4 pagine, ma non dovrebbero essere più lunghe di 8 o 10 pagine. La struttura della brochure dovrebbe consentire che i messaggi chiave e la chiamata all'azione siano ripetuti in diverse forme nei titoli, nelle caselle di testo, nelle immagini e nelle domande&risposte (Q&A). La ripetizione all'interno del documento di brevi frasi che enfatizzano i messaggi chiave dovrebbe rafforzarne la potenza e quindi assicurare che i messaggi vengano ricordati dal pubblico. Lo stile del testo dovrebbe essere semplice e colloquiale.

Ad esempio, un programma francese di comunicazione sanitaria (vedi Allegato II) riportava in una delle sue brochure una revisione dei miti sul vaccino MPR con la modalità vero/falso. Questo approccio potrebbe essere usato per rispondere alle preoccupazioni della popolazione di riferimento, in particolare di quelle persone che potrebbero aver sentito delle voci sul vaccino MPR o potrebbero essere esitanti a causa delle controversie sul vaccino.

E' importante mantenere lo stesso stile in tutta la brochure, e questo sarà tanto più difficile quanto più è lungo il documento. Una brochure dovrebbe avere un numero limitato di sezioni. Dovrebbero essere sufficienti un'introduzione, le sezioni sulle malattie e sul vaccino, e una sezione Q&A. I professionisti sanitari pubblici che si occupano di comunicazione sanitaria dovrebbero anche considerare formati come una parte di Q&A alla fine di ogni sezione o alla fine della brochure per rafforzare i vari punti. Ad esempio, un paragrafo sul calendario vaccinale potrebbe essere seguito da una domanda come "Se non sono sicuro di essere vaccinato, cosa devo fare?". In alternativa, si potrebbe fare riferimento ad una errata convinzione, ad esempio "Ho già avuto il morbillo da piccolo, non ho bisogno del vaccino", che può essere confermata o smentita.

E' importante anche una copertina accattivante. Nella copertina di fronte dovrebbe comparire un solo messaggio chiave, mentre il retro potrebbe contenere un riassunto dei punti chiave. La retrocopertina dovrebbe includere anche i riferimenti al sito del programma di comunicazione sanitaria ed un numero di telefono per ulteriori informazioni.

Potrebbero essere considerate anche brochure mirate a gruppi specifici, ad esempio per combattere la paura dei bambini per gli aghi (vedi gli esempi della Germania e dell'Olanda nell'Allegato II). Formati come album da colorare, disegni o libri di favole possono fornire ai genitori materiali adatti all'età dei loro figli ed aiutare i bambini a superare le loro paure.

4.4 Poster

I poster dovrebbero contenere immagini forti e testi brevi e vengono generalmente usati come un'anteprima per le persone che cercano ulteriori informazioni. Un poster si affida alle immagini

per illustrare il tema del programma di comunicazione sanitaria. Pertanto l'attrattività visiva del poster è essenziale.

Il testo di un poster dovrebbe essere limitato ad un messaggio chiave o uno slogan. Andrebbero aggiunte una chiamata all'azione ed una fonte di maggiori informazioni. Il poster dovrebbe anche presentare i loghi dei sostenitori del programma.

Un'ulteriore considerazione quando si sviluppa un poster è quella di verificare la sua coerenza con gli altri materiali, come le schede informative, le brochure e le risorse online, perché tutti i materiali dovrebbero essere basati su messaggi chiave ed elementi visivi comuni.

4.5 Spot pubblicitari

Gli spot pubblicitari sono prodotti per raggiungere gruppi estesi o l'intera popolazione. Gli spot possono essere usati per la stampa o per le trasmissioni e consistono in un messaggio breve ma incisivo che attira l'attenzione del pubblico e promuove un certo piano di azione. Gli spot sulla carta stampata sono simili ai poster, ma possono contenere più informazioni. Gli spot dovrebbero contenere informazioni su chi organizza il programma di comunicazione sanitaria, che cosa il pubblico è incoraggiato a fare, e dove si possono trovare ulteriori informazioni (cioè siti web, medici di medicina generale o altri professionisti sanitari).

Il principale limite degli spot è quello dei costi relativamente elevati, soprattutto nei media di stato e in particolare nelle trasmissioni. A seconda dei regolamenti nazionali, gli spot sul vaccino MPR potrebbero essere considerati annunci di pubblica utilità/pubblicità progresso e possono beneficiare di prezzi ridotti. I professionisti sanitari pubblici che si occupano di attività di comunicazione dovrebbero familiarizzare con le norme nazionali che regolamentano gli annunci di pubblica utilità per considerare la possibilità di una ripetuta pubblicazione o trasmissione di questi spot.

4.6 Archivi audio-visivi

Elaborare una serie di materiali audio-visivi può essere di supporto alle attività mediatiche di un programma di comunicazione sanitaria. I materiali potrebbero includere:

- Fotografie o racconti fotografici;
- A-roll e B-roll per i notiziari: A-roll indica un filmato grezzo, non editato, senza testi né commenti; il termine B-roll indica un altro filmato con dei contenuti come frasi o interviste degli esperti;
- Interviste o commenti registrati di esperti, politici e sostenitori;
- Podcast;
- Testimonianze.

Questi materiali potrebbero anche essere messi a disposizione dei media su richiesta. Quando si concedono interviste o si rilasciano dichiarazioni alla stampa, è importante assicurarsi che tutte le affermazioni siano coerenti con i messaggi chiave del programma di comunicazione sanitaria e supportino i suoi obiettivi.

I professionisti sanitari pubblici che si occupano di attività di comunicazione potrebbero anche considerare la produzione di audio-visivi destinati ai bambini, come cartoni animati, illustrazioni o giochi (anche online). I materiali audio-visivi sviluppati per il programma di comunicazione

sanitaria possono essere pubblicati su internet, ad esempio su YouTube o portali analoghi a livello nazionale. Questi materiali devono trasmettere i messaggi chiave, essere individuati come parte di un programma nazionale di comunicazione sanitaria ed essere collegati ad un sito web dedicato.

4.7 Testimonianze

Le testimonianze si appellano alle emozioni del pubblico e dovrebbero essere di completamento alle evidenze scientifiche, in particolare nei Paesi in cui i professionisti sanitari pubblici rilevano un importante gap tra il numero di vaccinazioni ed i tassi di copertura desiderati. Nel caso di morbillo, parotite e rosolia, le testimonianze possono provenire da pazienti, ex pazienti o genitori.

Le testimonianze dovrebbero dimostrare la gravità delle tre malattie nei bambini e negli adulti, ma anche mettere in evidenza il rischio di non essere vaccinati contro morbillo, parotite e rosolia. In Francia, ad esempio, i genitori dei bambini morti per le complicanze del morbillo sostengono regolarmente i programmi vaccinali MPR raccontando le loro storie. Tuttavia, l'efficacia di questo approccio necessita di ulteriori evidenze a causa delle diversità culturali e nazionali esistenti in Europa.

Le testimonianze dei pazienti si devono concentrare sull'impatto che morbillo, parotite e rosolia possono avere sulla vita delle persone, ad esempio le conseguenze a lungo termine dell'infezione, la contagiosità ed i rischi di coinfezioni come la meningite. L'obiettivo di queste interviste dovrebbe essere quello di supportare la vaccinazione MPR sottolineando gli effetti che possono avere queste malattie sulle persone non vaccinate.

In termini di formato, le testimonianze possono essere usate in tutti i tipi di materiali per la comunicazione: come citazioni nelle brochure, come fotografie, materiali audio o interviste su B-roll. Possono anche essere create nei siti web dedicati delle pagine che raccontano queste storie.

Le testimonianze possono includere le storie di bambini che hanno sofferto di una di queste malattie e delle loro complicanze, o di adulti che sono stati infettati da uno dei tre virus. Una storia potrebbe seguire l'evoluzione di un paziente con morbillo, parotite o rosolia, o confrontare i potenziali effetti collaterali della vaccinazione (come la febbre lieve) con gli effetti della malattia vera e propria in un bambino non vaccinato. Potrebbero essere considerate – se culturalmente appropriate – le testimonianze di donne le cui gravidanze sono state complicate dalla rosolia.

Raccogliere le testimonianze è una questione sensibile, e potrebbe non essere facile convincere le persone a farsi avanti. E' importante anche operare in collaborazione con esperti di comunicazione e giornalisti per evitare un uso improprio di queste tecniche.

4.8 Social media

Alcune evidenze dimostrano che circa il 60% degli adulti negli Stati Uniti ed il 45% degli adulti nell'UE usa internet per cercare informazioni mediche, e un terzo di questi usa i social media come fonte. In confronto, circa il 50% degli adulti di entrambe le regioni ottiene informazioni sanitarie dal proprio medico. Solo un terzo dei pazienti che ricercano informazioni online le verifica poi con il proprio medico (22).

L'uso di risorse online può dimostrarsi un grande vantaggio quando si portano avanti programmi di comunicazione sanitaria. La caratteristica principale dei social media è l'interattività, e gli utenti di internet sono allo stesso tempo i destinatari, i divulgatori ed i critici delle informazioni.

Internet può essere un mezzo costo-efficace per promuovere un atteggiamento positivo nei confronti della vaccinazione. Di seguito alcuni possibili approcci:

- Siti web interattivi dedicati alla sanità pubblica che forniscono informazioni, commenti ed opinioni degli esperti (vedi Sezione 4.9). La creazione di questa piattaforma è relativamente economica ma richiede un webmaster/moderatore che supervisioni il sito.
- Un gruppo di discussione (o la partecipazione ad un gruppo già esistente) permette la condivisione di esperienze e la risposta alle domande. Ad esempio, esperti di sanità pubblica potrebbero partecipare a discussioni online o a sessioni Q&A su siti web ufficiali di sanità pubblica, siti di notizie e/o siti di ONG o di organizzazioni benefiche. Tuttavia, bisogna accertarsi che la fonte di ogni messaggio sia facilmente individuabile. Le persone che parlano per conto del programma di vaccinazione dovrebbero avere le conoscenze e le competenze per rispondere a tutte le domande legate al programma e per rilasciare dichiarazioni ed opinioni informate.
- Mettersi in contatto con blogger influenti per assicurare il loro supporto al programma di comunicazione sanitaria. Da notare che questa particolare categoria ha molti aspetti in comune con i mezzi di comunicazione tradizionali (sono moltiplicatori di messaggi e raggiungono un pubblico molto ampio). I blog più rilevanti possono essere individuati tramite strumenti online che controllano e fanno ricerche nella blogosfera (l'insieme di tutti i blog) tramite parole chiave, ad esempio technorati.com, un sito che dà informazioni anche su quanti altri blogger sono collegati ad un determinato blog.
- La creazione e la gestione di gruppi nei social network per aumentare la visibilità del programma di comunicazione sanitaria. I social network incidono sempre di più sulla quantità di informazioni che le persone ricevono e sul numero di programmi di comunicazione sanitaria a cui si rivolgono. Al tempo stesso, la capacità di diffondere fatti e messaggi sui social network come Facebook aiuta a raggiungere un pubblico più ampio e potenzialmente anche a combattere la diffusione di messaggi negativi sui vaccini in generale o sul vaccino MPR in particolare. Da notare che esistono già su Facebook dei gruppi che si battono contro il vaccino MPR.
- La comunicazione virale tramite la diffusione di video pubblicitari o di applicazioni (online e/o scaricabili), che aiutano a sensibilizzare il pubblico. Le strategie di comunicazione virale sono difficili da sviluppare perché si affidano all'originalità, all'ironia, alle battute o all'impatto visivo che rende i video o le applicazioni immediatamente attrattivi per lo spettatore/utente. Un'idea da considerare potrebbe essere quella di prendere i "successi virali" (ad esempio un video divertente) ed usarli per supportare il messaggio chiave del programma. Anche se la comunicazione non è virale di per sé, utilizza una strategia virale ed attira l'attenzione sui messaggi del programma di comunicazione sanitaria.
- La creazione o la verifica delle voci su Wikipedia sul vaccino MPR.

E' importante che la comunicazione online ed il coinvolgimento dei social media tengano conto del fatto che è difficile, se non talvolta impossibile, avere il controllo del messaggio una volta che è stato diffuso. Perciò la comunicazione online dovrebbe essere ben ragionata ed adattata ai vari

destinatari. I messaggi dovrebbero essere brevi e concisi, usare dati e figure e fare riferimento alle fonti autorevoli di sanità pubblica.

Se un messaggio affronta le controversie in maniera trasparente, sarà meno probabile che venga contestato online. Tuttavia, occorre essere preparati a rispondere ad un maggior numero di obiezioni sul web rispetto che nei tradizionali mezzi di comunicazione.

Altre sfide per l'uso dei social media comprendono:

- Disparità nell'uso e nella copertura di internet. L'accesso ad internet non è uniformemente distribuito in tutta Europa. Esistono significative barriere linguistiche e di alfabetizzazione informatica.
- Difficoltà nel raggiungere alcuni gruppi di riferimento per la vaccinazione MPR. Il pubblico raggiunto in alcuni Paesi potrebbe essere la parte più informata e consapevole della società in ambito sanitario, che quindi non ha bisogno di essere persuasa dell'importanza del vaccino.
- Credibilità delle informazioni. La qualità dell'informazione dipende dal valore delle fonti, e queste fonti dovrebbero essere facilmente identificabili. Inoltre è essenziale affrontare in maniera trasparente le idee sbagliate sul vaccino MPR.
- Difficoltà nell'assicurare la qualità dei servizi. Essere presenti nei social media richiede coerenza e sostenibilità molto più che nell'era del Web 1.0.
- Mancanza di competenze. Programmare attività di e-health (sanità elettronica) ed i relativi strumenti telematici richiede delle competenze che spaziano dall'esperienza sulla sanità pubblica e sulla comunicazione sanitaria alle conoscenze informatiche e del web, che possono rappresentare una sfida.

4.9 Siti web e motori di ricerca

E' importante che i professionisti sanitari pubblici che si occupano di comunicazione/programmazione sanitaria utilizzino internet come mezzo di comunicazione. I siti web sono uno strumento comunicativo onnicomprensivo che può arrivare al grande pubblico quasi istantaneamente e dare informazioni evidence-based sull'immunizzazione, sull'impatto epidemiologico e sulla sicurezza dei vaccini. Le fonti autorevoli di informazioni pro-vaccinazione online potrebbero così controbilanciare le campagne online degli scettici al vaccino.

Prima di sviluppare un sito web, i professionisti sanitari pubblici che si occupano di comunicazione sanitaria dovrebbero accertarsi che ci sia una quantità sufficiente di contenuti disponibile. Dopo l'apertura del sito web, le informazioni del sito sensibili al fattore tempo devono essere regolarmente aggiornate. La creazione di un sito web dedicato è di solito il primo di una serie di attività di comunicazione online, e può essere di completamento ad altre attività centrali prioritarie. Se queste attività centrali sono così impegnative da non permettere un regolare aggiornamento del sito, la creazione del sito web va riconsiderata.

Quando si sviluppano i contenuti del sito, i professionisti sanitari pubblici devono accertarsi che vengano rispettati i seguenti requisiti di fruibilità:

- Facile navigazione: chiara individuazione delle sezioni del sito, tasto "home", funzione di ricerca.

- Disponibilità di una mappa del sito, che evita che lo stesso tipo di informazioni sia spalmato su diverse sezioni.
- Informazioni sintetiche nelle pagine principali; maggiori dettagli possono essere forniti nelle sotto-sezioni.
- Informazioni personalizzate per diversi gruppi (media, genitori, bambini e professionisti sanitari).
- Il sito web deve essere visivamente interessante e coerente con l'identità visiva del programma di comunicazione sanitaria.
- Materiali scaricabili (schede informative, brochure, fotografie, materiali audiovisivi).
- Dettagli dei contatti delle organizzazioni promotrici (ad esempio Ministero della Salute, ONG, associazioni di pazienti).

Alcune caratteristiche aggiuntive sono in grado di aumentare la visibilità del programma di comunicazione sanitaria.

Per prima, e più importante, va considerata l'ottimizzazione dei motori di ricerca (search engine optimization, SEO). La SEO indica le procedure che migliorano la visibilità di un sito web tra i risultati dei motori di ricerca e fanno in modo che il sito sia in cima ai risultati quando vengono cercate le parole "MPR", "vaccini", "morbillo", "parotite", "rosolia", "vaccinazioni pediatriche". Alcuni strumenti e strategie che possono essere utilizzati a questo scopo sono:

- Link per e dal sito web del programma;
- Meta-tag che definiscono le parole chiave di una ricerca su internet;
- Tasti come "condividi" o "salva nei preferiti" che permettono all'utente di collegare la pagina alle piattaforme dei social media come Facebook, Twitter, Digg e MySpace.

Google offre uno strumento gratuito, PageRank™, che classifica i siti web in base ad un sofisticato algoritmo di analisi. La SEO richiede un minimo di contributi tecnici e di esperienza nell'uso di questi strumenti, dato che l'ottimizzazione andrebbe abbinata alla progettazione e realizzazione di pagine web.

In secondo luogo, la pubblicizzazione del sito web sulla stampa e online aiuterà ad aumentarne la visibilità e ad accrescere la probabilità che il sito venga usato come fonte principale di informazioni sul vaccino MPR.

Infine, potrebbero essere sviluppati siti web per i diversi gruppi di riferimento, in particolare per il pubblico giovane. Questi siti dovrebbero avere un grande impatto visivo e potrebbero anche contenere giochi ed animazioni che affrontano le paure sulle vaccinazioni.

5 Mobilitazione di alleati

Un programma di comunicazione sanitaria di successo ha bisogno di partner e di sostenitori. I partner possono aiutare a diffondere i messaggi chiave e dare maggiori opportunità di attirare l'attenzione del pubblico sulla vaccinazione MPR.

I singoli sostenitori possono condurre parti del programma di comunicazione sanitaria e/o offrire competenze di alto livello che saranno di sostegno alla credibilità del messaggio. Inoltre, incoraggiare organizzazioni partner con un'accertata reputazione ad organizzare od ospitare eventi rafforzerà l'importanza, la rilevanza e la credibilità di un programma di comunicazione sanitaria agli occhi della popolazione di riferimento.

5.1 Sostegno pratico al programma

I programmi di comunicazione sanitaria estesi e con molti eventi organizzati potrebbero avere la necessità di reclutare sostenitori che li aiutino nell'organizzazione pratica delle attività, ad esempio nella distribuzione di volantini. I sostenitori possono comprendere prima di tutto persone comuni che vogliono sostenere la causa. I sostenitori del vaccino MPR nei bambini possono essere reclutati tra ONG sanitarie attive nella difesa dell'infanzia, nel sostegno alla genitorialità e contro morbillo, parotite e rosolia, perché spesso essi hanno già molti sostenitori tra i propri membri e i propri canali. Essi possono riuscire anche a raggiungere e mobilitare altre organizzazioni sorelle minori. Sta di fatto che la collaborazione con le ONG può aiutare ad interagire con la popolazione generale che può sentirsi più vicina agli eventi sostenuti da ONG. Anche le iniziative di sensibilizzazione aiuteranno ad ampliare la base di sostenitori che possono essere mobilitati.

5.2 Portavoce

I messaggi chiave provenienti da diverse fonti autorevoli aumentano le possibilità di successo di un programma di comunicazione sanitaria, in particolare se i portavoce vengono scelti tra gruppi fidati di stakeholder, tra cui operatori dei servizi per l'infanzia, professionisti sanitari, come pediatri ed infermieri pediatrici o medici di medicina generale, ed ex pazienti. Le possibili scelte devono rispecchiare la realtà nazionale così come il contesto dei sistemi sanitari.

Le personalità di alto profilo sono in genere più incisive nel comunicare messaggi, perché aiutano ad enfatizzare la credibilità e la rilevanza del programma prestando il proprio prestigio e la propria esperienza alle attività di comunicazione sanitaria. Tuttavia, come indicato nella Sezione 3.7, essi devono essere ritenuti fonti affidabili, non devono avere interessi economici sull'argomento, e devono essere in grado di farsi strada tra le informazioni spesso conflittuali sulle vaccinazioni.

5.3 Organizzazioni partner

Le organizzazioni partner possono aiutare ad aumentare il profilo di un'attività di comunicazione sanitaria pubblica sostenendola, partecipando alle attività programmate, o organizzando attività parallele (come iniziative di sensibilizzazione) in linea con il programma nazionale di comunicazione sanitaria. Collaborando con questi partner, l'impegno di sanità pubblica di combattere morbillo, parotite e rosolia verrà percepito come più forte che se fosse condotto da un solo attore, come ad esempio il Ministero della Salute.

6 Altre attività di comunicazione

I programmi di comunicazione sanitaria non devono limitarsi alla distribuzione di materiale e alla trasmissione di spot pubblicitari radiofonici e televisivi. Ci sono diverse altre attività che possono sostenere gli obiettivi di sanità pubblica per la vaccinazione MPR. Queste attività dovrebbero essere sempre complementari ai messaggi chiave e agli obiettivi del programma ma non devono necessariamente essere condotte dalle autorità nazionali; come sopra menzionato, queste possono essere organizzate da partner che supportano l'obiettivo di aumentare la consapevolezza su morbillo, parotite e rosolia e di garantire la disponibilità del vaccino.

6.1 Iniziative di sensibilizzazione

Le iniziative di sensibilizzazione possono supportare gli obiettivi di sanità pubblica. Queste iniziative potrebbero configurarsi come attività di beneficenza, stand informativi durante manifestazioni e discussioni o conferenze.

Le autorità nazionali potrebbero anche coinvolgere le ONG sanitarie che lavorano su morbillo, parotite e rosolia e/o sulla salute dei bambini. Le ONG di solito hanno già una certa esperienza di base e possono dare supporto e consigli su come portare avanti le iniziative di sensibilizzazione, e potrebbero collaborare con le autorità sanitarie locali. I programmatori della sanità pubblica dovrebbero consultare le ricerche disponibili sulla comunicazione sanitaria e sulle scienze della comunicazione per trovare proposte concrete e buone pratiche.

Le iniziative di sensibilizzazione forniscono una piattaforma da cui diffondere i messaggi chiave attraverso volantini, filmati, portavoce o altri mezzi, possibilmente aiutando le persone ad acquisire una migliore consapevolezza personale del problema, a fare domande, o a sollevare dubbi se ne hanno.

6.2 Incontri con i media

Istruire il grande pubblico su morbillo, parotite e rosolia e sul vaccino MPR è un passo importante per ridurre le epidemie di morbillo, parotite o rosolia. I mezzi di comunicazione sono un importante veicolo per raggiungere il grande pubblico e dovrebbero essere attivamente impegnati sull'argomento.

A questo scopo dovrebbero essere organizzati degli incontri con i principali organi di stampa del Paese (che possono essere media generali o specializzati sulla salute) durante i quali le autorità dovrebbero ribadire i messaggi chiave ed evidenziare le attività in corso a supporto del programma di comunicazione sanitaria. Questo creerà un'altra piattaforma da cui diffondere i messaggi chiave e sensibilizzare sul tema e sul programma di comunicazione sanitaria.

Quando si organizzano gli incontri con i media, bisogna considerare alcuni aspetti. Primo, gli incontri con i media dovrebbero sempre essere tenuti da un membro della società che sia molto stimato. Inoltre, quando si programmano gli incontri con i media bisogna tenere conto anche delle sensibilità culturali e religiose.

Gli organi di stampa cercano "agganci" e novità per creare una "storia". Le autorità dovrebbero considerare i tempi dei loro incontri; i giornalisti devono poter ricevere le informazioni che sono state loro promesse: per la stampa il tempo è essenziale. Quando si programma un incontro, le autorità dovrebbero allacciarsi ad eventi chiave come il lancio di un report o di uno studio che fornisce dati concreti o tendenze oppure un'epidemia (o il contenimento di un'epidemia) di morbillo, parotite o rosolia. La storia non deve necessariamente essere negativa (ad es. l'aumento dell'incidenza di una delle tre malattie) ma può anche essere positiva (ad es. "il numero di vaccinazioni MPR sta aumentando"). I giornalisti dovrebbero essere informati dell'incontro con almeno una settimana di anticipo.

In caso di epidemia, l'interesse mediatico può aiutare a sensibilizzare sul problema e a tenere il pubblico costantemente informato. Le relazioni sulle epidemie devono essere gestite con cura e responsabilità per non provocare panico. E' importante che durante l'incontro con i giornalisti le autorità utilizzino i messaggi chiave definiti nel programma di comunicazione sanitaria. Inoltre andrebbero trasmesse ai giornalisti delle linee guida per riportare le notizie in maniera eticamente corretta.

Purché il pubblico di riferimento (costituito da fasce della popolazione generale) sia consapevole della disponibilità dei vaccini, le segnalazioni di epidemie possono sostenere gli obiettivi della vaccinazione MPR e sensibilizzare su quanto il problema sia veramente "vicino casa" (che potrebbe, di conseguenza, portare ad un aumento dei tassi di copertura).

6.3 Formazione medica continua

E' estremamente importante mantenere aggiornate le conoscenze dei medici e pediatri di famiglia poiché spesso sono loro a dover rispondere alle numerose domande dei genitori e degli altri pazienti. La formazione medica continua include vari modi di educare medici ed infermieri sulle malattie e sulla necessità delle vaccinazioni. E' essenziale mettersi direttamente in contatto con i professionisti sanitari. Possibili mezzi sono:

- Incontri di comitati consultivi di esperti;
- Incontri scientifici, ad esempio incontri nazionali o regionali aperti a varie categorie (come infermieri o medici di medicina generale). I membri del comitato consultivo potrebbero presiedere agli incontri locali.
- Conferenze indipendenti nel corso di incontri scientifici.
- Incentivi per l'apprendimento.

Come parte della loro formazione medica continua, medici ed infermieri devono essere ulteriormente edotti e ricevere materiale sui messaggi chiave del programma. Questo dovrebbe aiutarli ad affrontare in maniera adeguata i problemi comunicativi sul vaccino MPR.

7 Valutazione delle attività di comunicazione

La comunicazione sanitaria e le sue norme e strategie come l'alfabetizzazione sanitaria, il social marketing, la comunicazione del rischio, la difesa della salute e l'educazione sanitaria dipendono sempre di più da strumenti, standard ed indicatori che ne valutano l'efficacia. Perciò quello della valutazione è un aspetto fondamentale del processo di programmazione.

7.1 Obiettivi della valutazione

La valutazione di un programma di comunicazione o di un insieme di azioni dovrebbe tener conto di alcuni elementi:

- Il problema di sanità pubblica e le difficoltà comunicative ad esso correlate: ad esempio, trovare il motivo per cui i tassi di vaccinazione MPR sono più bassi dell'obiettivo del 95%.
- Gli obiettivi della comunicazione: ad esempio, modificare le abitudini, aumentare i livelli di alfabetizzazione sanitaria o indurre cambiamenti nel comportamento.
- Gli ostacoli al raggiungimento degli obiettivi della comunicazione.
- La capacità di conoscere la popolazione di riferimento: Quali gruppi hanno tassi di vaccinazione più bassi e perché? Qual è il loro livello di conoscenze riguardo al vaccino MPR? Quali abitudini e opinioni ci sono tra i vari gruppi?
- I canali e gli strumenti di diffusione dei messaggi: Quali canali e materiali devono essere messi a punto? Quali mezzi di comunicazione o risorse online sono più adatti alla popolazione di riferimento?

Queste domande devono trovare delle risposte prima che vengano lanciati il programma di comunicazione sanitaria e le attività ad esso correlate. Questo elenco non è esaustivo e va aggiustato man mano che il programma va avanti. Considerato che le attività di comunicazione sono di solito finanziate da risorse pubbliche, devono essere pubblicati report di valutazione delle attività di comunicazione sanitaria corredati da "lessons learned" ("lezioni apprese") e raccomandazioni per il futuro.

Le survey e gli studi sul campo possono essere strumenti efficaci per misurare idee, abitudini, valori, livelli di alfabetizzazione sanitaria e comportamenti all'inizio, durante e dopo la realizzazione di un programma di comunicazione sanitaria. Quando si progetta uno studio del genere, devono essere elaborati ed inseriti nel piano di comunicazione degli indicatori. Occorre concentrarsi in particolare sulle attività che sono misurabili.

7.2 Elaborazione di indicatori

L'obiettivo generale di sanità pubblica dei programmi vaccinali MPR è quello di coprire il 95% della popolazione come punto di partenza di un processo che porterà infine all'eliminazione di queste malattie. Le attività di comunicazione sanitaria dovrebbero supportare questo obiettivo e dovranno necessariamente essere misurate rispetto a questo obiettivo.

Gli indicatori dell'efficacia della comunicazione comprendono diversi indicatori di risultato che misurano:

- I cambiamenti dell'atteggiamento nei confronti del vaccino e dei livelli di conoscenza su questo argomento (che possono essere misurati attraverso delle survey mirate);

- L'aumento del numero di vaccinazioni all'interno di un programma vaccinale (cambiamenti di comportamenti);
- L'utilizzo di programmi di recupero/catch-up (dovrebbero essere disponibili i dati a livello nazionale e/o europeo);
- L'incidenza delle malattie nei bambini e/o negli adulti (dovrebbero essere disponibili i dati ufficiali);
- L'impatto delle posizioni contrarie (può essere misurato attraverso metodologie di ricerca mutate dalle scienze della comunicazione).

Tuttavia, diversi altri indicatori più specifici possono aiutare a misurare l'impatto delle attività di comunicazione sanitaria. Gli indicatori aggiuntivi che possono essere utilizzati comprendono indicatori di processo come:

- La copertura mediatica;
- I riferimenti o i tag nei blog sulle attività di comunicazione;
- Il numero di ricerche su internet di alcune parole chiave;
- Il numero di singoli visitatori del sito web dedicato;
- Il numero di download dal sito web dedicato;
- Il numero di partecipanti ai gruppi o alle discussioni online;
- Il numero di partecipanti agli eventi correlati;
- L'utilizzo dei messaggi chiave da parte di fonti indipendenti;
- L'apprezzamento ricevuto dal programma di comunicazione sanitaria;
- L'impatto sulla reputazione dell'autorità organizzatrice.

L'analisi qualitativa può indicare:

- Il numero e il tipo di indagini dei media sulle questioni sollevate dal programma;
- La copertura mediatica positiva/neutra/negativa;
- I motivi del cambiamento del comportamento del gruppo di riferimento;
- Il feedback ricevuto direttamente dal pubblico tramite i recapiti o i canali internet (ad esempio nel sito web, nelle discussioni online o nei social network).

E' importante notare che mentre i risultati attesi e gli obiettivi finali sono componenti essenziali di un efficace programma di comunicazione sanitaria, cambiamenti sostenuti nelle abitudini e nei comportamenti possono essere ottenuti soltanto nel lungo termine. Infatti è molto più importante mantenere ed aumentare il trend dei tassi di vaccinazione piuttosto che spingere per grandi risultati in un solo anno senza fare nulla per sostenerli a lungo. Di conseguenza, l'elaborazione di indicatori dovrebbe tenere conto di una prospettiva a lungo termine, e si raccomandano periodiche valutazioni e follow-up sulle relative attività di comunicazione sanitaria.

Dovrebbe essere anche valutata la costo-efficacia delle attività, in particolare i costi delle diverse fasi di un programma. La costo-efficacia può anche essere verificata prima dell'implementazione di un nuovo programma di comunicazione sanitaria. Per la valutazione della costo-efficacia possono essere utili alcuni fattori:

- Il costo di ogni componente del programma di comunicazione sanitaria, in rapporto alle dimensioni della popolazione di riferimento raggiunta.

- Il costo delle attività in rapporto al cambiamento di comportamento (ossia la differenza delle percentuali di vaccinazione).

La costo-efficacia può essere misurata anche confrontando le diverse attività di comunicazione o le varie componenti di un programma. Ciò può essere molto utile per le verifiche a medio termine, perché in questo modo le risorse possono essere ridistribuite a quelle componenti del programma di comunicazione sanitaria che hanno un miglior rapporto costo-efficacia.

8 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Le barriere alla vaccinazione MPR comprendono alcune percezioni infondate che potrebbero essere efficacemente affrontate dai programmi nazionali di comunicazione sanitaria, come la sicurezza e gli effetti collaterali del vaccino MPR e la sottostima dei rischi associati a morbillo, parotite e rosolia. Indagare sulle preoccupazioni delle persone sulle vaccinazioni e sugli ostacoli che impediscono loro di decidere a favore della vaccinazione MPR è un primo passo importante per l'implementazione di programmi vaccinali di successo.

L'efficacia di un programma di comunicazione sanitaria dipende dalla cooperazione di vari professionisti, come medici, infermieri, epidemiologi ed esperti di informatica e di comunicazione sanitaria. Una particolare attenzione va data all'approccio "passo per passo": definire gli obiettivi, individuare la popolazione di riferimento, scegliere i canali, elaborare i messaggi e trovare lo strumento di valutazione più adatto ai bisogni del tuo Paese fornirà il fondamento migliore ad un programma di comunicazione sanitaria di successo. Per ottenere dei buoni risultati è importante anche che i messaggi siano coerenti tra di loro.

I gruppi di riferimento principali comprendono in genere genitori di bambini ed adolescenti e anche adulti non vaccinati. I professionisti sanitari potrebbero essere un altro importante gruppo principale di riferimento. Per una maggiore efficienza i gruppi di riferimento possono essere suddivisi ed il programma di comunicazione sanitaria potrebbe concentrarsi sui gruppi difficili da raggiungere e sui soggetti vicini a questi gruppi. Il coinvolgimento di stakeholders chiave della salute e di ONG, così come dei media, ottimizzerà i risultati del programma di comunicazione sanitaria.

Infine, la valutazione dei risultati, come i tassi di copertura vaccinale, attraverso survey ed altri metodi mutuati dalle scienze della comunicazione, fornirà dati preziosi per i futuri programmi di comunicazione sanitaria. Tuttavia, il cambiamento di abitudini è un processo a lungo termine che richiede un lavoro nel lungo periodo ed un monitoraggio costante.

Questo documento è un'introduzione agli argomenti di comunicazione sanitaria ed ha l'obiettivo di sensibilizzare i professionisti sanitari su vari aspetti legati allo sviluppo di un piano di comunicazione sanitaria e delle attività correlate per aumentare i tassi di vaccinazione MPR.

Per ulteriori contributi, si prega di contattare l'ECDC Knowledge and Resource Centre on Health Communication all'indirizzo: ccukrc@ecdc.europa.eu.

Riferimenti

1. Istituto Superiore di Sanità, ICONA Working Group. ICONA 2008: National vaccination coverage survey among children and adolescents, Rapporti ISTISAN. 2009 Sep; 29:118.
2. Paulussen TGW, Hoekstra F, Lanting CI, et al. Determinants of Dutch parents' decisions to vaccinate their child. *Vaccine* 2006;24:644-51.
3. Nicolay N, Levy-Bruhl D, Gautier A, Jestin C, Jauffret-Roustide M. Mandatory immunisation: The point of view of the French general population and practitioners. *Vaccine*. 2008 Oct 9;26(43):5484-93.
4. Heininger U. An internet-based survey on parental attitudes towards immunisation. *Vaccine*. 2006 Sep 11;24(37-39):6351-5.
5. How educated parents snubbed the MMR jab. *Daily Mail*, 2008 March 15.
6. Vandermeulen C, Roelants M, Theeten H, et al. Vaccination coverage and sociodemographic determinants of measles-mumps-rubella vaccination in three different age groups. *Eur J Pediatr*. 2008 January 17;167:1161-1168.
7. Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics*. 2008 Oct;122(4):718-25.
8. Pfaff G. Reaching the hard-to-reach: The case of anthroposophical viewpoints. ECDC Eurovaccine Scientific Conference on Vaccination & Immunisation, Stockholm, 2009 December 11. <http://www.congressonline.eu:8080/ecdc/home>. Accessed 1 February 2010.
9. Romer i Sverige – tillsammans i förändring, Government report, Sweden, 1996; Available at <http://www.regeringen.se/content/1/c4/19/37/5fd12a9c.pdf>. Accessed 29 January 2010.
10. Paunio M, Virtanen M, Peltola H, et al. Increase of Vaccination coverage by Mass Media and Individual Approach: Intensified Measles, Mumps, and Rubella Prevention Program in Finland. *Am. J. Epidemiol.* 1991;133:1152-60
11. World Health Organization. Vaccine-preventable Diseases and Immunisation - Measles and rubella. http://www.euro.who.int/vaccine/diseases/20081205_17. Accessed 29 January 2010.
12. World Health Organization. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection. <http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>. Accessed 29 January 2010.
13. Global Measles Mortality, 2000-2008. *MMR Weekly* December 4, 2009/58(47);1321-1326.
14. World Health Organization. Vaccines-preventable diseases and Immunisation – Seven key reasons: http://www.euro.who.int/vaccine/20081217_10. Accessed 29 January 2010.
15. NHS factsheet. Big Facts. http://www.immunisation.nhs.uk/publications/Measles_Big_Facts.pdf Accessed 29 January 2010.
16. Siegel M, Fuerst HT, Guinee VF (1971). "Rubella epidemicity and embryopathy. Results of a long-term prospective study". *Am. J. Dis. Child.* 121 (6): 469-73.
17. World Health Organisation. Setting the immunisation agenda through advocacy and communication. www.euro.who.int/Document/CSR/setting_immunisation_agenda.pdf. Accessed 18 November 2009.

18. Cotter DS, Ryan DF, Hegarty MH, McCabe DTJ, Keane DE. Immunisations: The views of parents and health professionals, 2002.
19. World Health Organisation. Reaching a hard-to-reach population such as asylum seekers and resettled refugees in Canada. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/8/08-061085/en/index.html> Accessed 18 November 2009.
20. Eurosurveillance. Cluster of measles cases in the Roma/Sinti population, Italy, June-September 2006 <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?PublicationType=W&Volume=11&Issue=41&OrderNumber=2>. Accessed 18 November 2009.
21. Eurosurveillance. An ongoing multi-state outbreak of measles linked to non-immune anthroposophic communities in Austria, Germany, and Norway, March-April 2008 <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18838>. Accessed 18 November 2009.
22. Waisbord S, Larson HJ. Why Invest in Communication for Immunisation? Evidence and Lessons Learned. <http://www.hcpartnership.org/Publications/CommunicationforImmunization.pdf>. Accessed 18 November 2009.
23. Kraigher Aea. Vaccination coverage in hard to reach Roma children in Slovenia. Collegium Antropologicum 2006;30(4):6.

Allegato 1: punti chiave della review sulle impressioni generali sui vaccini: risultati relativi a MPR.

Review condotta nel 2008 da Burson-Mallester, a Londra, per conto dell'European Centre for Disease Prevention and Control

10 Novembre 2009 (Report principale: 21 Novembre 2008)

Riassunto

Questo allegato contiene stralci di una review delle indagini sulle impressioni generali sui vaccini condotta nel 2008. L'allegato include i risultati relativi al vaccino MPR. Questa non è una review sistematica; è esplorativa, e questo allegato vuole soltanto far sì che il lettore familiarizzi con alcuni studi esistenti. L'allegato comprende un breve riassunto di alcuni dei risultati, ma non vuole essere esaustivo né dare un quadro completo dei risultati degli studi.

Gli studi compresi in questa review sono stati condotti in un lasso di tempo di cinque anni (da ottobre 2003 a ottobre 2008). Gran parte degli studi (7 su 11) qui menzionati sono stati condotti in singoli Paesi europei per far luce sugli atteggiamenti e le opinioni riguardo ai vaccini.

I sondaggi hanno valutato gli atteggiamenti nei confronti della vaccinazione in generale e le influenze sugli atteggiamenti e i processi decisionali in merito alle vaccinazioni. Complessivamente, i risultati mostrano vari livelli di accettazione della vaccinazione in generale, a seconda del Paese in questione. Alcuni studi evidenziano le preoccupazioni dei genitori sulla sicurezza del vaccino ed indicano una scarsa consapevolezza dell'importanza della vaccinazione. Alcune indagini mostrano che i professionisti sanitari sono la fonte più importante e fidata di consigli sulle vaccinazioni, ma uno studio indica che anche i mezzi di comunicazione hanno una notevole influenza.

Un grande studio effettuato nel Regno Unito (Leach et al. 2005) ha fornito un'analisi approfondita sui motivi del rifiuto dei genitori di far vaccinare i propri figli con MPR. Questo studio ha evidenziato impressioni che possono essere così riassunte: "il vaccino MPR può essere sicuro, ma non per mio figlio", o l'idea che il vaccino combinato sia "troppo in una sola volta". Lo studio ha evidenziato anche problemi più profondi che riguardano la sfiducia della popolazione nell'interpretazione della scienza da parte delle organizzazioni governative. Alcune indagini hanno fornito altri punti di vista circoscritti sulle idee sul vaccino MPR. Esse mostrano come la popolazione sia molto informata sui vaccini, con uno studio che ha evidenziato la conoscenza dei partecipanti della copertura mediatica negativa sul vaccino MPR esistente nel Regno Unito.

Gli studi individuati sono una base per ulteriori ricerche. Le lacune nelle conoscenze derivano dal fatto che molte indagini sono state condotte in singoli Paesi e spesso non si concentrano specificamente sulle opinioni sul vaccino MPR. Alcuni studi indicano una diffusa mancanza di consapevolezza dell'importanza dei vaccini in generale. Inoltre, le preoccupazioni dei genitori sulla sicurezza dei vaccini sembrano continuare e dovrebbero essere sorvegliate.

Obiettivi della review

L'allegato 1 presenta i risultati sul vaccino MPR in Europa della review sopraccitata, che ha raccolto e confrontato le attuali informazioni sulle impressioni generali della popolazione sui vaccini in Europa e in Nord e Sud America.

Metodi

Le ricerche di questa review sono state condotte per reperire le informazioni relative ai sondaggi principali, utilizzando termini di ricerca predefiniti. Lo studio è stato effettuato nell'Ottobre 2008, ed ha incluso i sondaggi pubblicati negli ultimi 5 anni.

Il seguente riassunto evidenzia i metodi migliori ed alcuni risultati di questi sondaggi.

Atteggiamenti ed opinioni generali

Sono stati trovati 11 studi sugli atteggiamenti riguardo al vaccino MPR e/o alla vaccinazione in generale (ma con particolare interesse sul vaccino MPR). Questi sondaggi sono stati condotti in diversi Paesi (1), o a livello nazionale negli Stati Uniti (3), nel Regno Unito (2), in Danimarca (1), in Francia (2), in Germania (1) e in Spagna (1). I sondaggi sono elencati in ordine cronologico a partire dal più recente.

Titolo dello studio	Organizzazione/ Autore	Luogo	Anno	Dimensioni del campione	Metodologia	Riassunto dei risultati
Mandatory immunisation: The point of view of the French general population and practitioners ¹	Nicolay et al.	Francia	2008	4.112	Interviste telefoniche alla popolazione	I risultati provengono solo dalla popolazione generale. Il 56,5% ritiene che il vaccino contro le malattie presenti in Francia dovrebbe essere obbligatorio, mentre il 7,1% crede che non dovrebbe esserlo. Il 35,3% preferirebbe trovare vaccini selettivi che si concentrano su malattie specifiche. I risultati hanno dimostrato inoltre che un maggior livello di istruzione correla con un minor ricorso ai vaccini obbligatori, probabilmente a causa di una maggiore sensibilità alle questioni sociali legate ai vaccini obbligatori.
Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why ²	Gust et al.	USA	2008	3.924	Partecipanti alla campagna vaccinale nazionale, 2003-2004 (genitori con dubbi sulle vaccinazioni)/ interviste	La preoccupazione sulla sicurezza del vaccino era un predittore di rifiuto o rinvio delle vaccinazioni nei genitori dubbiosi (il 28% del totale). La maggior parte di genitori insicuri e che rifiutavano il vaccino dichiarava che il vaccino contro la varicella suscitava in loro preoccupazione. I genitori che ritardavano la vaccinazione spesso citavano un "vaccino non meglio specificato"

						come motivo di preoccupazione. La maggior parte dei genitori del gruppo che ritardava la vaccinazione lo faceva per motivazioni legate a malattie del proprio figlio, al contrario dei genitori dubbiosi e che rifiutavano il vaccino. La maggior parte dei genitori che avevano cambiato idea sul ritardare o rifiutare la vaccinazione dei propri figli citava come motivo principale "le informazioni e le rassicurazioni da parte dei professionisti sanitari".
Study about the knowledge and attitudes in vaccination of adults ³	GesVa (Un gruppo di studi basato sulla vaccinazione degli adulti)	Spagna	2008	1.000	Interviste telefoniche ad adulti	7 su 10 affermavano che "non c'è bisogno di vaccinarsi". L'11% è stato vaccinato durante l'infanzia. Il 32% delle persone riteneva che il vaccino fosse una sana misura di prevenzione. Per ricordare i vaccini ricevuti, le dosi e le date, gli esperti hanno proposto una "scheda delle vaccinazioni". Questa sarebbe uno "strumento valido" secondo la metà degli intervistati.
A global look at public perceptions of health problems, priorities, and donors: The Kaiser/Pew Global Health Survey ⁴	Kaiser/Pew	Internazionale	2007	500-3.142 per Paese	Interviste telefoniche o faccia a faccia alla popolazione	Tranne poche eccezioni, aumentare il numero di bambini vaccinati si classifica alla metà inferiore delle priorità sanitarie nella maggior parte dei Paesi a basso e medio reddito. In media, la vaccinazione è al sesto posto in America Latina, al settimo in Asia, all'ottavo in Europa centrale/dell'est, nel Medio Oriente e in Africa Subsahariana. In particolare, l'immunizzazione è la prima in classifica in Cina. E' al quarto posto in Bolivia, Cile, Argentina, Bangladesh, Slovacchia e Libano.
An internet-based survey on parental attitudes towards immunisation ⁵	Heininger et al.	Germania	2006	6.025	Sondaggi tra laici che frequentano forum online sui vaccini	Il 95% indicava il proprio pediatra come la principale fonte di informazioni sui vaccini, seguito da volantini (48%), riviste mediche (45%) e internet (39%). Tra le vaccinazioni pediatriche raccomandate, quelle contro la pertosse, l'Hib

						e soprattutto l'MPR erano considerate le meno importanti dai genitori. Il 23% riteneva che le vaccinazioni fossero somministrate "troppo presto", il 21% sosteneva che sovraccaricassero il sistema immunitario di un bambino e il 12,2% li accusava di provocare allergie o altri effetti collaterali.
Attitude of the general public and of GPs towards vaccination: results of the Nicolle survey ⁶	Nicolay et al.	Francia	2005/2006	Non specificato	Indagine in un campione random di adulti o medici di medicina generale	Risultati della popolazione generale: >90% era consapevole dell'importante ruolo delle vaccinazioni nella protezione individuale e della collettività. Più del 50% era a favore delle vaccinazioni obbligatorie, con differenze significative a seconda dell'età, del livello di istruzione e della provenienza geografica. Il 20% degli intervistati sosteneva che se fosse stato sospeso l'obbligo del vaccino combinato DTP (difetite/tetano/polio) e quindi la scelta di vaccinare fosse stata lasciata ai genitori, questi non avrebbero vaccinato i propri figli. L'indagine ha evidenziato che gli intervistati avevano il sospetto che le raccomandazioni dei vaccini fossero legate agli interessi delle industrie. Il 31% e il 38% rispettivamente era a favore della vaccinazione contro l'epatite B nell'infanzia e nella preadolescenza.
The knowledge of hepatitis and attitudes towards vaccination ⁷	Danish Hepatitis Association	Danimarca	2004	605	Interviste telefoniche ad adulti	La conoscenza dei vaccini compresi nel piano vaccinale dell'infanzia è risultata scarsa, mentre la conoscenza delle malattie coperte dal vaccino MPR era molto maggiore. L'epatite era considerata la malattia più grave coperta dal Programma Vaccinale dell'Infanzia. La conoscenza delle modalità di trasmissione dell'epatite riguardava principalmente sangue, tossicodipendenza, bagni, ecc. Gli intervistati affermavano anche che le persone

						delle classi sociali più basse fossero predisposte alle infezioni. Il 75% delle persone ritiene una buona idea l'introduzione del vaccino contro l'epatite B nel programma vaccinale pediatrico, se il vaccino non pone un rischio inutile ed è cosomministrato con altri vaccini.
Vaccination frequency, side-effects worry parents ⁸	Blizzard et al.	USA	2004	778	Questionari ai genitori dei bambini che ricevono le vaccinazioni	I medici hanno riportato che le seguenti questioni erano più spesso discusse durante la visita: numero di iniezioni (79%); effetti collaterali a breve termine (75%); dolore o malessere legati alla vaccinazione (72%); sicurezza generale (63%); necessità dei vaccini (49%); effetti collaterali a lungo termine (46%). Il 21% dei genitori riferiva preoccupazioni sui vaccini: dolore o malessere del bambino (46%); numero di iniezioni (44%); effetti collaterali a breve termine (33%); sicurezza generale dei vaccini (29%); additivi contenuti nei vaccini (ad esempio il thimerosal) (20%); rischio di autismo (3%).
Childhood vaccination: science and public engagement in international perspective ^{9,10}	Leach et al.	Regno Unito (e Gambia)	2004	1.135: 452 hanno risposto	Questionari somministrati a genitori di bambini tra i 15 e i 24 mesi (Brighton).	Lo studio mostra preoccupazioni sul vaccino MPR tra madri di una grande varietà di estrazioni sociali. Le impressioni possono essere così riassunte: "il vaccino MPR può essere sicuro, ma non per mio figlio". Le opinioni erano influenzate da esperienze personali. Le persone si assumevano responsabilità e colpe personalmente (per le conseguenze sia del vaccinare che del non vaccinare). L'86% delle madri inadempienti alla vaccinazione riteneva fortemente che "il vaccino MPR è troppo in una sola volta", rispetto al 21% delle adempienti. In maniera simile, più della metà dei non aderenti concordava sulla possibilità di gravi effetti collaterali del

						<p>vaccino MPR in caso di fragilità nel bambino, rispetto al 18% di quelle che aderivano. Il 46% delle madri inadempienti credeva fortemente che fosse meglio acquisire l'immunità in maniera naturale, rispetto al 5% delle adempienti. I rapporti con le terapie "alternative" erano significativi: il 21,1% delle madri non aderenti aveva consultato un omeopata, rispetto al 9,4% delle aderenti (p=0,001). L'indagine ha confermato il forte senso di responsabilità delle madri rispetto alle decisioni sulla vaccinazione e alle loro conseguenze. Problemi più profondi di scarsa fiducia nel governo e nella scienza sono importanti nel determinare l'atteggiamento delle madri nei confronti del vaccino MPR e delle pratiche vaccinali. Il 74% degli inadempienti ed il 31% degli adempienti era fortemente convinto che "non puoi fidarti del governo quando si occupa di scienza". Una parte ancora maggiore delle madri sollevava forti sospetti sull'influenza delle compagnie farmaceutiche nella questione MPR (il 52% degli aderenti e l'81% dei non aderenti).</p>
Parental confidence in measles, mumps and rubella vaccine: evidence from vaccine coverage and attitudinal surveys ¹¹	Ramsay et al.	Regno Unito	2002	> 1.000	Interviste alle madri di bambini <3 anni di età	Le coperture vaccinali a due anni di età sono scese dell'8,6% tra aprile e giugno 1995 e tra aprile e giugno 2001. Nel settembre 2001, nonostante una pubblicità contraria, il 67% delle madri sosteneva che il vaccino MPR fosse sicuro o avesse solo rischi lievi. Il 92% delle madri era d'accordo sulla frase "Se avrò un altro figlio in futuro lo farò vaccinare completamente contro le malattie dell'infanzia".
Attitudes regarding vaccinations of STDs and other	Lewis et al.	USA	2000	605	Questionari tra studenti universitari (psicologia) (n=518) e partecipanti alla sperimentazione del	In generale, entrambi i gruppi erano a favore dei vaccini per la maggior parte delle malattie. Tuttavia, i

diseases ¹²					vaccino contro l'herpes genitale (n=87)	partecipanti alla sperimentazione del vaccino tendevano ad accettare di più il vaccino contro il morbillo e gli studenti universitari tendevano ad accettare di più i vaccini contro clamidia e condilomi genitali.
------------------------	--	--	--	--	---	---

Riferimenti

1. Nicolay N, Levy-Bruhl D, Gautier A, Jestin C, Jauffret-Roustide M. Mandatory immunisation: The point of view of the French general population and practitioners. *Vaccine*. 2008 Oct 9;26(43):5484-93.
2. Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics*. 2008 Oct;122(4):718-25.
3. Estudio de conocimientos y actitudes en la vacunación del adulto. Grupo de Estudio de Vacunación del Adulto Madrid, 2008. Available from: <http://noticias.ya.com/sociedad/19/02/2008/poblacion-vacunaestudio.html>>. Accessed 20 November 2008.
4. Brodie M, Hamel E, Kates J, et al. A Global look at public perceptions of health problems, priorities, and donors: The Kaiser/Pew Global Health Survey. Kaiser Family Foundation & Pew Global Attitudes Project, 2007.
5. Heininger U. An internet-based survey on parental attitudes towards immunisation. *Vaccine*. 2006 Sep 11;24(37-39):6351-5.
6. Nicolay N, Lévy-Bruhl D, Gautier A, Fonteneau L, Jestin C, Jauffet-Roustide M. Attitude vis-à-vis de la vaccination du grand public et des médecins libéraux: résultats de l'enquête Nicolle. National Sanitary Surveillance Institute/National Health Education and Prevention Institute, 2005:23.
7. DACEHTA. The Knowledge of Hepatitis and Attitudes towards Vaccination. Danish Hepatitis Association, 2004.
8. Blizzard R, Novak G, Janssen AP. Vaccination Frequency, Side Effects Worry Parents. *Health and Healthcare: GALLUP*, 2004.
9. Leach M, Fairhead J, Cassell J. Childhood Vaccination: Science and Public Engagement in International Perspective, 2002-2004. UK Gambia: Economic and Social Research Council, 2002-2004.
10. Fairhead J, Leach M. Childhood vaccination: science and public engagement with science and delivery. 2004.
11. Ramsay ME, Yarwood J, Lewis D, Campbell H, White JM. Parental confidence in measles, mumps and rubella vaccine: evidence from vaccine coverage and attitudinal surveys. *Br J Gen Pract*. 2002 Nov;52(484):912-6.
12. Lewis LM, Stanberry LR, Rosenthal SL, Stewart DA, Succop PA, Bernstein DI. Attitudes regarding vaccinations of STDs and other diseases. *Int J STD AIDS*. 2000 Mar;11(3):170-2.

Allegato 2: alcuni esempi della comunicazione su morbillo, parotite e rosolia in paesi selezionati

Al fine di supportare le raccomandazioni sui materiali per una comunicazione efficace, è stata condotta una review delle attività di comunicazione sanitaria e dei materiali prodotti in Germania, Francia, Olanda e Regno Unito tra il 2005 e il 2008.

Le quattro Nazioni sopra menzionate hanno implementato campagne di vaccinazione MPR rivolte alla popolazione generale. Frequentemente le campagne si concentravano su genitori, figli, care-giver di bambini piccoli (operatori delle scuole d'infanzia ed insegnanti), studenti e/o donne in gravidanza e, in misura minore, professionisti sanitari.

Questo allegato menziona solo alcune delle attività condotte. Questa non pretende di essere una review completa. La presentazione di esempi ha lo scopo di dare alcune idee ma non vuole sostenere un certo metodo di elaborazione del materiale piuttosto che un altro. Si prega di contattare l'ECDC Knowledge and Resource Centre on Health Communication per ulteriori contributi.

Germania

L'associazione dei pediatri tedeschi (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte) ha condotto tra novembre 2008 ed aprile 2009 una campagna informativa pubblica. La campagna è stata approvata dal Ministero della Salute Federale tedesco ed aveva l'obiettivo di aumentare le vaccinazioni di routine al livello raccomandato del 95%. Le attività di comunicazione sanitaria non si sono concentrate soltanto su MPR, ma hanno riguardato tutte le vaccinazioni pediatriche.

Tutte le attività avevano lo stesso slogan ("Il mio asilo è sano") ed erano indirizzate a due gruppi principali di destinatari:

- I principali care-giver dei bambini in età da asilo (genitori ed operatori delle scuole d'infanzia), che sono stati incoraggiati a seguire le raccomandazioni del programma vaccinale;
- Bambini in età scolare, a cui sono stati forniti materiali per combattere la loro paura del vaccino.

Sono stati organizzati conferenze stampa ed eventi informativi a livello di Bundesland per promuovere gli obiettivi di comunicazione e sensibilizzare sulle iniziative. Il Ministro della Salute Federale Ulla Schmidt e 250 bambini delle scuole d'infanzia di Berlino hanno partecipato alla cerimonia inaugurale. Il materiale è stato distribuito a 35.000 scuole d'infanzia in tutta la Germania; di seguito è partita una campagna basata su poster.

Francia

In Francia, l'Assicurazione Sanitaria Nazionale (*Assurance Maladie*), insieme all'Istituto Nazionale per la Prevenzione e l'Educazione Sanitaria (INPES), ha organizzato un programma di comunicazione sanitaria con l'obiettivo di aumentare i tassi di copertura vaccinale a partire dal 2006-2007.

Assurance Maladie ha organizzato una campagna informativa sanitaria pubblica nel 2005, anno in cui è stata presa la decisione di offrire gratuitamente il vaccino MPR ai bambini fino a 13 anni. Il messaggio chiave del programma di comunicazione sanitaria era: "Morillo, parotite e rosolia – non aspettare che si aggravino, vaccina tuo figlio a partire dall'età di un anno". Il programma di comunicazione sanitaria si rivolgeva ai genitori e sottolineava l'importanza della seconda dose (di richiamo) di vaccino.

Una relazione parlamentare su "Risultati e sfide delle politiche vaccinali in Francia" pubblicata nel 2007 ha concluso che il vaccino MPR non era conosciuto, compreso né usato a sufficienza. Inoltre, come evidenziato nella relazione, le disparità regionali nelle coperture vaccinali hanno sollevato il quesito sull'utilità di un piano nazionale di comunicazione sanitaria pubblica e sulla necessità di un più forte coinvolgimento delle autorità regionali nelle attività di comunicazione specifiche.

Attività più recenti di comunicazione sanitaria organizzate dall'INPES sono state incentrate sul supporto all'European Immunization Week e sono state implementate principalmente a livello regionale, con un nucleo centrale di materiali prodotti a livello nazionale. L'INPES ha fornito informazioni, guide e materiali ai professionisti sanitari, ai quali è stato chiesto di contribuire agli obiettivi di sensibilizzazione distribuendo volantini informativi ai genitori e sollecitandoli a vaccinare i propri figli.

Olanda

La review non è circoscritta ai programmi informativi sui vaccini incentrati sulle singole patologie condotti in Olanda. Questo Paese ha avuto un approccio olistico verso i vaccini ed ha condotto programmi specifici di comunicazione sanitaria rivolti ad adulti e bambini. Il programma vaccinale nazionale dà informazioni su tutti i vaccini ed è supportato dall'Istituto Nazionale per la Sanità Pubblica e l'Ambiente (RIVM), in collaborazione con l'Associazione Nazionale per la Somministrazione dei Vaccini (LVE) e l'Istituto Olandese per i Vaccini (NVI). Il materiale include schede informative su morbillo, parotite e rosolia, informazioni sul sito web del programma vaccinale nazionale e un sito web dedicato ai bambini (<http://www.kinderprik.nl>).

In alcune regioni sono state organizzate attività informative più specifiche sui vaccini, come in Groningen, dove i bambini che appartenevano ad una certa fascia di età sono stati invitati per ricevere la seconda dose di vaccino MPR. Inoltre è stato fornito ai bambini e ai genitori del materiale informativo sulle vaccinazioni.

In Olanda i tassi di copertura vaccinale sono uniformemente elevati e vicini all'obiettivo OMS del 95%, perciò la sfida è quella di mantenere tali livelli. Da un punto di vista di comunicazione sanitaria, i tassi di copertura vaccinale stabilmente elevati dimostrano l'efficacia dei programmi esistenti.

Regno Unito

Il Regno Unito ha risentito degli effetti negativi sull'opinione pubblica di uno studio pubblicato nel 1998 su *Lancet*, che sosteneva che il vaccino MPR provocasse gravi effetti collaterali (tra cui patologie intestinali e l'autismo). Questo fatto, insieme ad altri fenomeni mediatici, ha portato a tassi di copertura tra i più bassi di tutta Europa perché molti genitori si sono rifiutati di vaccinare i propri figli. Di conseguenza, il lavoro di comunicazione del Sistema Sanitario Nazionale (NHS) si è

concentrato sullo sfatare i miti sul vaccino MPR e sulla pubblicazione di numerose ricerche che confutano i pregiudizi sul vaccino MPR.

In considerazione di questo specifico problema di comunicazione, le attività di comunicazione sanitaria del NHS si sono focalizzate sulla presentazione di dati incisivi sulle tre malattie – morbillo, parotite e rosolia – e sul vaccino MPR ai genitori con figli dell'età giusta per la prima dose di vaccino o per la successiva dose di richiamo. Il NHS ha anche diretto molte attività di comunicazione sanitaria al programma di catch-up/recupero rivolto ai ragazzi fino ai 18 anni. Tutto il materiale usato per la comunicazione nel Regno Unito si basa su dati scientifici e su riferimenti scrupolosi.