



Scuola Superiore di Studi Avanzati

MASTER IN COMUNICAZIONE DELLA SCIENZA

Novembre 2016

**Il corso di formazione sui vaccini
della Regione Veneto per i cittadini:
un caso di studio di comunicazione
istituzionale in ambito vaccinale**

Candidata:
Katia Genovali

Relatrice:
Eva Benelli

A Orlando, che mi ha dato il coraggio di essere migliore

Introduzione

Con esitazione vaccinale si intende l'atteggiamento di una parte dei cittadini a rifiutare o ritardare le vaccinazioni per se stessi o per i propri figli. L'esitazione vaccinale rappresenta un problema della società moderna occidentale in quanto la protezione offerta dalle vaccinazioni non si limita a quella dell'individuo immunizzato ma si estende all'intera collettività: soltanto un'elevata copertura vaccinale della popolazione - che si aggira attorno al 95% e varia in dipendenza dalle singole malattie - è in grado, infatti, di limitare la diffusione delle malattie per cui esistono i vaccini (effetto gregge), oltre che ridurre la probabilità di mutazione genetica dell'agente patogeno.

In molti paesi occidentali, negli ultimi anni, si è assistito a un preoccupante calo delle coperture vaccinali dovuto a un aumento di genitori esitanti, cioè che ritardano o rifiutano alcune o tutte le vaccinazioni per i propri figli; relativamente alla situazione italiana, per alcune malattie la copertura di gregge (ovvero la percentuale di popolazione vaccinata) è scesa sotto il livello di guardia. Una tendenza che sembra essere trasversale in tutte le regioni italiane, sia dove permane l'obbligatorietà formale (seppur non sostanziale) per alcune delle vaccinazioni pediatriche, che in Veneto, regione in cui l'obbligo vaccinale è stato sospeso per legge per tutti i nuovi nati a partire dal 2008.

In questo scenario si sono intensificate le campagne di comunicazione istituzionale in ambito vaccinale, tese a informare e responsabilizzare cittadini e genitori sull'importanza sociale e individuale dell'immunizzazione. In particolare, proprio la Regione Veneto, vista la necessità di monitorare le conseguenze della sospensione dell'obbligo, ha adottato numerose misure di coinvolgimento e formazione di operatori sanitari e cittadinanza, al fine di controbilanciare un eventuale calo delle vaccinazioni. Tra queste spicca un'importante iniziativa rivolta ai cittadini, **un corso di formazione a distanza sui vaccini**, liberamente accessibile online dal primo luglio 2016, che rappresenta il primo tentativo in assoluto a livello europeo di formazione online sui vaccini per il grande pubblico.

Il corso "Tutto sui vaccini in parole semplici", ospitato su un'apposita piattaforma (www.formars.it), si presenta come un corso di formazione a distanza (FAD) composto da contenuti quali schede informative e giochi di enigmistica, oltre a un

serious game sviluppato per PC. Trattandosi di un prototipo senza precedenti, l'agenzia di comunicazione che lo ha realizzato, *Zadig*, ha sentito l'esigenza di far partire uno studio - concretizzato nel presente lavoro di tesi - al fine di raccogliere elementi utili al perfezionamento del prodotto e testare, al contempo, la risposta dei cittadini all'iniziativa istituzionale.

Lo scopo generale di questa tesi è far emergere le dinamiche della comunicazione istituzionale nell'ambito della delicata e dibattuta questione delle vaccinazioni, prendendo il corso come caso di studio. Ciò è stato realizzato agendo su più fronti: in primo luogo valutando la rispondenza a criteri di buona qualità della comunicazione in ambito vaccinale, un elemento di partenza essenziale dovendo stimare l'efficacia comunicativa di un prodotto¹; in secondo luogo, analizzando l'impatto che il corso stesso, in quanto strumento di comunicazione istituzionale, e più in generale l'iniziativa della Regione Veneto hanno avuto sui partecipanti e sui destinatari finali del prodotto di comunicazione.

Più ambiziosamente, questo lavoro intende fornire un feedback sulle aspettative dei cittadini verso le istituzioni attorno all'argomento vaccinazioni. Il tentativo portato avanti è quindi quello di restituire elementi utili alla Regione Veneto e all'agenzia che ha curato la comunicazione del corso per migliorare sia il prodotto in questione che eventuali futuri progetti di natura istituzionale.

L'impianto valutativo di questo studio ha previsto tre diversi approcci metodologici:

- **un modello Delphi**, in forma di griglia di valutazione, per fornire una valutazione esperta della qualità del corso da parte di professionisti nell'ambito della comunicazione della salute;
- **un questionario online** di fine corso, per indagare il profilo e le opinioni sul corso degli effettivi partecipanti e l'impatto che il corso ha avuto su di essi;
- **un focus group** con un gruppo di mamme, per indagare le opinioni e l'impatto del corso su una tipologia molto particolare, nonché alquanto significativa, di destinatari del corso - ovvero di potenziali partecipanti - che come vedremo più avanti non è stata sufficientemente rappresentata nel precedente campione.

¹La qualità della comunicazione vaccinale è strettamente legata alla sua efficacia: ogni aspetto della comunicazione (la chiarezza, la fruibilità, la trasparenza, ecc.) concorre a realizzare quell'imprescindibile rapporto di fiducia tra cittadini e istituzioni che getta le basi per permettere l'adozione di comportamenti positivi. Quando parleremo di qualità della comunicazione, quindi, faremo sempre un sottinteso riferimento all'efficacia teorica del prodotto di comunicazione.

In particolare, il modello Delphi è stato utilizzato allo scopo di offrire una valutazione esperta della qualità della comunicazione adottata per il corso e del possibile impatto sui destinatari, andando a indagare la rispondenza del prodotto ai principali criteri cui dovrebbe attenersi una efficace comunicazione vaccinale. Il modello è stato presentato a un campione di quattro esperti, scelti tra professionisti della comunicazione della salute e operatori sanitari dei servizi di prevenzione del SSN che hanno dimostrato nella propria pratica quotidiana di avere un occhio di riguardo verso la comunicazione con i cittadini.

La griglia di valutazione è stata costruita come uno strumento di uso generale, applicabile all'analisi di prodotti di comunicazione sui vaccini molto variegati tra loro. Per questo motivo il modello è servito a valutare aspetti della comunicazione legati, in particolare, ai contenuti e alle strategie di comunicazione specifiche dell'ambito vaccinale. Le opinioni raccolte in forma libera dagli esperti hanno poi permesso di indagare aspetti più legati al tipo di prodotto oggetto dell'indagine, quali la fruibilità e l'accessibilità dei contenuti, l'architettura dell'informazione del corso e l'aspetto grafico, tutti comunque strettamente collegati alla qualità della comunicazione.

Il questionario di fine corso, invece, è stato realizzato allo scopo di raccogliere le opinioni dei partecipanti sul corso stesso, andando a indagare la risposta alle aspettative, il gradimento e la fiducia da essi riposta negli esperti e nelle istituzioni che lo hanno realizzato. I partecipanti sono stati invitati a rispondere al questionario a titolo volontario, accedendovi tramite un link presente alla fine del corso.

Alcuni fattori, quali uno slittamento di quattro mesi nell'uscita del corso rispetto alla data prevista e, verosimilmente, una scarsa motivazione dei partecipanti, hanno concorso a determinare un basso tasso di risposte date al questionario. Per questo motivo i risultati dello stesso saranno presentati in modalità qualitativa, esposizione che terrà conto anche dei commenti liberi e delle risposte aperte fornite. Un'ulteriore difficoltà emersa in fase di raccolta dati è stata un'inaspettata, quanto netta, auto-selezione del campione: la maggior parte di coloro che hanno risposto al questionario (almeno l'80%) è risultata essere composta da medici e da personale sanitario coinvolti a vario titolo nelle attività vaccinali. Il questionario, inizialmente rivolto a tutti i partecipanti, si è quindi trasformato in un rilevatore dell'impatto su soggetti intermedi; il campione finale del questionario si è configurato in itinere come un campione di esperti, piuttosto che di reali destinatari della comunicazione.

I dati raccolti in questa fase forniranno dunque il punto di vista non di coloro per cui il corso è stato realizzato, bensì di stakeholder di secondo livello che, in quanto rappresentanti della stessa istituzione promotrice del corso, ci si aspetta ne condividano obiettivi e punti di vista.

Il focus group, infine, ha inteso indagare a un livello qualitativo e profondo le opinioni sul corso di un campione di destinatari del prodotto di comunicazione. La scelta del focus group è stata adottata in corso d'opera, visti lo scarso successo avuto dal questionario e la bassa presenza di destinatari principali del corso nel campione di chi ha risposto ai quesiti online. Nel corso dello studio sono state adottate quindi alcune azioni correttive alla metodologia d'indagine, al fine di fornire una risposta appropriata agli obiettivi della presente tesi. È stato messo insieme un campione di madri interessate all'argomento vaccini, con almeno un figlio di età inferiore ai sei anni, che sono state invitate a iscriversi e partecipare al corso e hanno poi partecipato all'incontro. All'interno del campione del focus group sono stati indagati aspetti quali la percezione dell'iniziativa istituzionale, la qualità percepita del corso sotto diversi punti di vista (chiarezza, accuratezza, completezza, modalità di fruizione, ecc.) e l'impatto che il corso ha avuto sulle persone. Le madri presenti al focus group hanno anche fornito informazioni sulla propria predisposizione iniziale nei confronti dei vaccini e alcuni dati anagrafici, già richiesti nel questionario caricato online, utili a realizzare un profilo delle partecipanti necessario all'interpretazione dei risultati.

I dati raccolti nelle tre fasi dell'indagine sono stati utilizzati per realizzare un'analisi comparata tra i risultati derivanti dai tre diversi campioni, che ha permesso di delineare un quadro abbastanza completo di tutti gli aspetti relativi alle domande di ricerca dell'indagine.

Al fine di confrontare le aspettative di chi ha realizzato il prodotto e i risultati ottenuti nel presente lavoro di tesi, questi ultimi sono stati presentati a Maria Rosa Valetto - una delle curatrici, per conto di *Zadig*, dei contenuti del corso - che si è resa disponibile a rilasciare un'intervista, parte integrante della presente tesi (allegato E). I risultati dell'indagine saranno contestualizzati nelle conclusioni tenendo conto delle specificità della comunicazione istituzionale emerse nel corso di questo confronto.

La tesi risulta strutturata come segue. Nel capitolo 1 presenteremo la problematica dell'esitazione vaccinale, inserendola in un contesto storico-sociale, e le iniziative di comunicazione istituzionale portate avanti nel nostro paese per contrastarla. Nel capitolo 2 forniremo una breve descrizione del corso oggetto di studio di questa tesi. I capitoli 3, 4 e 5 saranno invece dedicati alla descrizione dettagliata delle varie fasi di questo studio (rispettivamente, alla valutazione del corso da parte degli esperti, al questionario sul campione di partecipanti e al focus group realizzato con le mamme) e alla discussione dei dati raccolti. Nel capitolo 6 presenteremo, infine, una discussione conclusiva dei risultati più rilevanti, presentandoli anche in forma comparativa.

Indice

Introduzione	i
1 L'esitazione vaccinale: che cosa si sta facendo in Italia?	1
1.1 Breve introduzione storica ai vaccini e ai movimenti antivaccinisti	1
1.2 Le cause dell'esitazione vaccinale	4
1.2.1 Fattori neurocognitivi	5
1.2.2 Fattori sociali	6
1.3 La situazione nel panorama italiano e il caso del Veneto	7
1.4 La comunicazione istituzionale come strumento di contrasto all'esitazione vaccinale	8
1.5 Le campagne di formazione e informazione promosse dalla Regione Veneto	11
2 Il corso online della Regione Veneto per i cittadini	13
2.1 "Tutto sui vaccini in parole semplici"	13
2.1.1 Accessibilità	14
2.1.2 Approccio comunicativo	14
2.2 Canali di diffusione del corso	15
3 Valutazione esperta della qualità della comunicazione e del possibile impatto del corso	19
3.1 Metodologia: il modello Delphi	19
3.2 I criteri per una buona comunicazione in ambito vaccinale	21
3.2.1 La creazione della fiducia	21
3.2.2 Approccio centrato sulla persona	22
3.2.3 La trasparenza dell'informazione	23
3.2.4 Strategie comunicative specifiche dell'ambito vaccinale	23
3.2.5 Presentazione dei dati e alfabetismo del target	24
3.3 Discussione dei risultati	25

4	Le opinioni e l'impatto del corso sui partecipanti	33
4.1	Domande e ipotesi di ricerca	34
4.2	Metodologia: il questionario online	35
4.3	Risultati della raccolta dati	39
4.3.1	Profilo dei partecipanti	39
4.3.2	Fruizione del corso	41
4.3.3	Le risposte al questionario	42
4.4	Discussione dei risultati	44
5	Le opinioni dei destinatari del corso: il campione delle mamme	47
5.1	Metodologia: il focus group	47
5.1.1	Il campione	48
5.2	Risultati del questionario	50
5.3	Risultati del focus group	52
5.3.1	La creazione della fiducia: la questione della trasparenza . . .	53
5.3.2	Approccio centrato sulla persona	57
5.3.3	Strumenti scelti per la presentazione dei contenuti	58
5.3.4	Accessibilità del corso	61
5.3.5	Modalità di fruizione dei contenuti	62
5.3.6	Diffusione del corso	62
5.3.7	Considerazioni finali sul raggiungimento degli obiettivi . . .	63
6	Conclusioni	65
6.1	Il campione degli esperti in comunicazione	66
6.2	Il campione dei partecipanti	67
6.3	Il campione delle mamme	67
6.4	Le peculiarità della comunicazione istituzionale	69
6.5	Considerazioni finali	70
	Bibliografia di riferimento	75
A	Griglia di valutazione della comunicazione	79
B	Note metodologiche sulle fasi di realizzazione del questionario	87
C	Traccia del focus group	89
D	Trascrizione del focus group	95
E	Intervista a Maria Rosa Valetto	111
	Ringraziamenti	116

Capitolo 1

L'esitazione vaccinale: che cosa si sta facendo in Italia?

In questo capitolo forniremo le basi teoriche necessarie per comprendere il fenomeno dell'esitazione vaccinale, dando un rapido sguardo alle cause dell'esitazione e alle principali misure che possono essere adottate a livello istituzionale per arginare le conseguenze di posizioni esitanti, misure tra cui spicca la comunicazione.

1.1 Breve introduzione storica ai vaccini e ai movimenti antivaccinisti

Le vaccinazioni sono a oggi considerate tra le pratiche mediche più efficaci per contrastare la diffusione di alcune malattie potenzialmente mortali; permettono infatti di prevenire, a fronte di costi molto ridotti, l'insorgenza e la diffusione di malattie alcune delle quali ancora prive di cura. Oggi rappresentano una profilassi comune nel nostro paese le vaccinazioni contro la poliomielite, la pertosse, la difterite, l'epatite B, la malattia da *Haemophilus influenzae*, la malattia meningococcica, il morbillo, l'infezione da papilloma virus, la malattia pneumococcica, la rosolia, il tetano, la varicella (vedere, per esempio, Epicentro e Ministero della Salute). Sono poi disponibili alcuni vaccini consigliati per categorie di persone a rischio professionale, come quello contro la rabbia, e alcuni vaccini indicati nel caso di viaggi verso paesi in cui è ancora elevata la presenza di alcune malattie da noi considerate esotiche. Fortunatamente per tutti, non è invece più disponibile in commercio il vaccino contro il vaiolo - malattia di cui l'OMS ha dichiarato l'eradicazione a livello mondiale nel 1980, proprio grazie al successo della profilassi vaccinale - di cui a oggi permangono alcune scorte in laboratori sparsi per il mondo, utili nel deprecabile caso di ricomparsa della malattia.

I vaccini, oltre a essere estremamente efficaci, sono inoltre tra i prodotti farmaceutici con i più elevati standard di sicurezza rispetto a qualsiasi medicinale: in letteratura gli effetti più gravi segnalati sono riscontrabili nell'ordine di 1 caso su migliaia o milione; alcune reazioni segnalate risultano inoltre talmente rare da non consentire né una corretta stima del rischio, né l'accertamento di un reale rapporto di causalità tra disturbo e vaccinazione (Ministero della Salute).

I vaccini sono disponibili e accessibili più o meno omogeneamente in tutto il mondo occidentale, dove le favorevoli condizioni socio-economiche hanno permesso negli ultimi decenni di investire in importanti campagne di prevenzione. L'accesso ai servizi vaccinali non è invece affatto scontato per buona parte della popolazione mondiale, specialmente in regioni di guerra, dove le campagne di vaccinazione sono spesso ostacolate per motivi politici. Per questo l'OMS, assieme a UNICEF e altri enti governativi e non, si sta occupando da anni di garantire a quante più persone possibili un'adeguata copertura vaccinale, nell'ottica di un'eradicazione globale di malattie quali il morbillo, la rosolia e la poliomielite (WHO, 2012).

Nonostante queste premesse, è proprio nel mondo occidentale, non più avvezzo al contatto quotidiano con gli effetti delle malattie, che a partire dagli anni '80 si è assistito a un aumento sempre crescente della sfiducia nei confronti della pratica vaccinale. Ciò ha provocato un preoccupante calo delle vaccinazioni pediatriche e un conseguente allontanamento dalla copertura vaccinale auspicabile per contrastare la diffusione di alcune pericolose malattie - fino a oggi estremamente contenute proprio grazie ai vaccini - che stanno facendo il loro ritorno in Europa (per esempio pertosse, morbillo, difterite).

Parallelamente ai cittadini che si affidano alla pratica vaccinale (per fortuna ancora la maggior parte), per motivi di protezione individuale e collettiva dalle malattie, vi è infatti una fetta crescente di popolazione che rifiuta le vaccinazioni per i propri figli o che nutre dubbi sulla necessità e la sicurezza dei vaccini, tendendo a rifiutare o rimandare parte delle vaccinazioni pediatriche previste nel calendario. A fianco delle persone dubbiose si schierano poi i cosiddetti "antivaccinisti", che portano avanti da anni accese battaglie legali e, spesso, pseudo-scientifiche contro la pratica vaccinale.

I movimenti antivaccinisti occidentali sono nati storicamente assieme ai vaccini stessi e hanno origine nel mondo anglosassone, dove la pratica dell'immunizzazione artificiale, di origine orientale, cominciò a diffondersi in Europa a partire dal '700. Le prime testimonianze di movimenti antivaccinisti organizzati risalgono però all'Ottocento, periodo in cui, specialmente in Inghilterra, iniziò a farsi strada la consapevolezza da parte delle istituzioni che solo una campagna di immunizzazione di massa avrebbe potuto aiutare a limitare i danni di una malattia devastante quale era il vaiolo.

Il vaiolo in Europa uccideva un contagiato su cinque e lasciava deturpati i

1.1 Breve introduzione storica ai vaccini e ai movimenti antivaccinisti

volti e i corpi dei sopravvissuti; le varie epidemie di vaiolo che si succedevano nel mondo occidentale erano in grado di mettere in ginocchio interi eserciti. La prima forma di immunizzazione contro il vaiolo, conosciuta come *variolizzazione*, venne importata dall'Oriente, dove veniva praticata in modo più o meno artigianale da millenni. Consisteva nella scarificazione superficiale della pelle su cui veniva poi inoculato del pus derivante da persone ammalate (poi dai bovini, da cui il termine "vaccinazione"). Purtroppo non sempre la variolizzazione aveva esito positivo: una piccola percentuale di persone immunizzate andava incontro alla morte. Anche se la percentuale di morti tra i variolizzati era molto minore rispetto a chi si ammalava per via naturale, non è difficile immaginare i motivi dell'opposizione alla variolizzazione.

I vaccini nella loro forma moderna vennero introdotti da Edward Jenner che nel 1796 presentò alla comunità scientifica le evidenze della loro maggiore efficacia e sicurezza rispetto alla variolizzazione. Nel mondo anglosassone si diffuse così il ricorso all'immunizzazione artificiale per sfavorire la diffusione di malattie al tempo non curabili.

I primi movimenti antivaccinali nacquero dunque come risposta della popolazione a una pratica, potenzialmente pericolosa, imposta dallo Stato su cittadini sani contro la loro volontà. L'impostazione delle battaglie portate avanti dai movimenti era quindi più orientata alla difesa dei diritti civili: per tutto l'Ottocento gli antivaccinisti combatterono l'obbligo vaccinale sul fronte legale, in difesa della libertà di cura individuale e contro l'intromissione delle istituzioni nelle scelte personali riguardanti la salute.

Nel corso dell'Ottocento, che vide la nascita del vaccino antirabbico da parte di Louis Pasteur, la pratica vaccinale iniziò a diffondersi in tutto il mondo, grazie alle evidenze sempre più chiare dei benefici apportati dalla vaccinazione, e andò parallelamente crescendo la ricerca sui vaccini, che vide la sua esplosione nel Novecento. Nel secolo scorso i vaccini erano ancora rudimentali se confrontati con quelli moderni, tuttavia funzionavano: le morti diminuivano drasticamente ogni volta che partiva una nuova campagna vaccinale di massa.

Dai primi vaccini a oggi, questi prodotti sono diventati tra i farmaci più sicuri disponibili in commercio e hanno salvato nel mondo più vite di qualsiasi altro trattamento. Rappresentano inoltre l'unica forma di protezione contro malattie per cui ancora non esiste alcuna cura.

Tuttavia, a partire dagli anni '80 si assiste, per la prima volta nella storia di questa pratica, a un nuovo calo della copertura vaccinale. Le motivazioni odierne dell'opposizione ai vaccini sono cambiate nel corso del Novecento, assumendo toni di natura complottistica e antiscientifica. Non è infrequente incappare online in comunicati allarmistici, da parte di professionisti non privi di conflitti di interesse, in cui si associano l'insorgenza dell'autismo nei bambini alla vaccinazione

contro il morbillo, nonostante la scienza abbia più volte smentito questo nesso di causalità. Così come non è raro trovare articoli divulgativi, scritti da medici di impostazione chiaramente antivaccinista, ricchi di informazioni riconducibili a opinioni/esperienze personali, autoassurte a evidenza, anziché a fonti universalmente riconosciute dalla comunità scientifica.

Se nei secoli scorsi quindi la paura dei vaccini fondava le proprie radici principalmente nell'effettiva pericolosità della pratica vaccinale, oggi che i vaccini sono tra i prodotti più sicuri in commercio, le ragioni dell'opposizione alla pratica vaccinale devono ricercarsi altrove.

1.2 Le cause dell'esitazione vaccinale

Non tutti i genitori che nutrono dubbi sulle vaccinazioni non attenendosi ai calendari vaccinali sono definibili come antivaccinisti. Quest'ultima categoria rappresenta infatti solo una minima percentuale di persone, stimabile in Italia tra l'1 e il 2% della popolazione (Valsecchi et al., 2011). Per definire l'atteggiamento di quella fetta di popolazione che mostra evidente titubanza o rifiuto nei confronti delle vaccinazioni proposte dai servizi sanitari, in letteratura si parla di *esitazione vaccinale*. È esitante quindi non soltanto chi decide di rifiutare tutte o parte delle vaccinazioni messe a disposizione dai servizi sanitari (non vaccinatori o vaccinatori parziali), ma anche chi decide di rimandare le vaccinazioni rispetto al calendario vaccinale previsto.

L'esitazione vaccinale è stata definita più specificatamente come *la tendenza di ritardare o rifiutare i vaccini nonostante la disponibilità di efficienti servizi vaccinali* (The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2014) e, come anticipato, riguarda una fetta molto più ampia di popolazione rispetto alla piccola percentuale stimata di antivaccinisti convinti. Recenti ricerche condotte in Veneto hanno inoltre evidenziato come anche tra i genitori vaccinatori totali vi sia una percentuale non irrisoria (circa il 14%, Valsecchi et al. 2011) che nutre dubbi sulle proprie scelte future. È fuorviante dunque pensare che la maggior parte della popolazione nutra una fiducia indiscussa nella pratica vaccinale soltanto perché decide di vaccinare. Il confine tra la sicurezza e il dubbio tra i genitori che devono prendere la decisione di vaccinare è molto sottile.

L'esitazione vaccinale è quindi una questione non facilmente semplificabile: oltre ad essere riferibile a uno specifico contesto, è caratterizzata da una forte variabilità nel tempo e nello spazio e dipende molto dal tipo di vaccino. Ci sono genitori che rifiutano vaccini specifici, e non altri, perché nutrono dubbi di natura personale in merito alla loro sicurezza, alla loro necessità o alla loro efficacia. Altri che mettono in discussione la giovane età dei bambini a cui certi vaccini sono proposti. Alcuni studi confermano, inoltre, che la mancanza di informazioni non è

il principale fattore dell'esitazione vaccinale, ma che anzi sono proprio le persone più istruite e informate quelle più critiche nei confronti dei vaccini.

Le cause dell'esitazione vaccinale sono inoltre riconducibili a motivazioni molto diversificate che assieme concorrono alla generazione della sfiducia rispetto alla pratica vaccinale e che proviamo a riassumere nei prossimi paragrafi.

1.2.1 Fattori neurocognitivi

Inanzitutto, è da considerare la diversa percezione del rischio legato alle vaccinazioni da parte delle cittadini: l'immunizzazione rappresenta un evento non naturale, in cui si va a iniettare una sostanza potenzialmente dannosa su una persona sana, comporta quindi l'assunzione di un rischio da parte del cittadino e del genitore. La percezione del rischio vaccinale è tanto più aggravata dal fatto che i vaccini sono per lo più destinati ai bambini.

È necessario poi considerare la peculiarità del tipo di prevenzione offerta dalla vaccinazione (Grignolio, 2016): se infatti il concetto di prevenzione è generalmente associabile a pratiche normalmente tese a ridurre il contatto con gli agenti patogeni, la vaccinazione comporta, al contrario, l'introduzione nell'organismo degli stessi agenti patogeni responsabili della malattia, seppur uccisi o attenuati. Questa apparente contraddittorietà potrebbe contribuire a una distorta percezione del rapporto rischi/benefici dei vaccini.

Vi è poi la difficoltà nel concepire un rischio non osservato ma solo immaginato, soprattutto in paesi occidentali in cui gli effetti di alcune malattie sull'organismo umano non sono più visibili. La loro scomparsa a livello locale crea l'illusione che esse siano letteralmente sparite dalla faccia della Terra, quando invece a volte accade che ricompaiano in modo imprevedibile e inaspettato. A conferma di questa ipotesi sulle cause dell'esitazione vaccinale, la storia dei vaccini nel mondo occidentale (Europa e Stati Uniti, in particolare) insegna che le coperture tendono a scendere ogni volta che si assiste a un inasprimento dell'obbligatorietà vaccinale, tendenzialmente percepita dalla popolazione come un atto di prevaricazione dello stato sull'individuo che espone a rischi evitabili; tende invece a salire ogni volta che scoppia un'epidemia o una pandemia, quando cioè le persone si trovano faccia a faccia con la malattia.

Infine, un altro motivo di origine neurocognitiva di opposizione alle vaccinazioni è legato alla errata percezione che l'immunizzazione, seppur destinata ai singoli individui, sia un atto preventivo individuale, quando invece rappresenta prima di tutto una strategia preventiva di carattere collettivo: le vaccinazioni è vero che proteggono in primis l'individuo ma in secondo luogo rendono più difficoltosa la diffusione delle malattie all'interno di una popolazione. L'efficacia della copertura avviene tanto più è alta la percentuale di persone immunizzate all'interno di una popolazione (definibile con il termine *immunità di gregge*; Jacob and Reu-

ben 2000)¹: solo se la maggior parte degli individui è immune, infatti, cioè se si raggiunge l'immunità di gregge auspicabile, diversa a seconda della specifica malattia, è possibile contenere la trasmissione dell'agente patogeno; d'altro canto, una minore possibilità di trasmissione riduce la probabilità che il patogeno possa mutare geneticamente, evento che potrebbe vanificare la protezione da infezioni degli individui vaccinati (la probabilità che avvenga una mutazione genetica di un patogeno, infatti, aumenta tanto più sono i passaggi che esso compie tra un individuo e l'altro).

1.2.2 Fattori sociali

Esistono anche concause di tipo sociale per spiegare l'esitazione vaccinale: negli ultimi decenni si è assistito infatti a un cambiamento radicale nel rapporto medico-paziente. Se fino a pochi anni fa i medici erano percepiti come un'autorità a cui concedere una fiducia incondizionata, i processi di democratizzazione e l'avvento di internet hanno portato i cittadini a essere sempre più critici nei confronti delle scelte provenienti dall'alto (medici e istituzioni). Il cittadino che prima si affidava completamente al parere del medico o all'indicazione dell'istituzione, oggi tende a mettere in discussione le indicazioni provenienti dall'alto e a pretendere un ruolo attivo nel processo decisionale relativo alla propria salute.

Questa perdita di autorevolezza delle istituzioni sanitarie è alimentata anche da una concomitante perdita di fiducia generale dei cittadini verso le istituzioni politiche, dirette responsabili delle politiche vaccinali.

In questo scenario si muovono i movimenti antivaccinisti di cittadini e le lobby antivacciniste, organizzazioni di professionisti in vari ambiti (pediatri, medici generici, avvocati, ostetrici, ecc.) che trovano terreno fertile nelle insicurezze dei cittadini e dei genitori. Le informazioni sui vaccini diffuse dalle lobby e dai movimenti antivaccinisti si diffondono rapidamente online anche tra i più sicuri vaccinatori, andando a minare quelle certezze sui vaccini che sembravano ormai conquistate per sempre e insinuando il dubbio anche nei genitori più fiduciosi con argomenti spesso privi di fondamento scientifico.

¹L'immunità di gregge per ogni malattia è definibile come *la percentuale di soggetti immunizzati data una popolazione*. Con *effetto gregge* invece si definiscono le conseguenze che l'immunizzazione di una porzione di popolazione apporta in termini di riduzione di un'infezione o di una malattia.

1.3 La situazione nel panorama italiano e il caso del Veneto

In Italia oggi sono previsti dal calendario vaccinale pediatrico vaccini contro la poliomielite, la pertosse, la difterite, l'epatite B, la malattia da *Haemophilus influenzae*, la malattia meningococcica, il morbillo, l'infezione da papilloma virus, la malattia pneumococcica, la rosolia, il tetano, la varicella. L'offerta vaccinale italiana non è omogenea tra regione e regione poiché le politiche vaccinali sono stabilite a livello regionale. A eccezione del Veneto, in Italia per i nuovi nati vige ancora l'obbligo di vaccinazione antidifterica, antitetanica, antipoliomielitica e antiepatite virale B, mentre le altre vaccinazioni previste dai calendari vaccinali regionali risultano raccomandate, per questo, in taluni casi, vengono messe a disposizione gratuitamente². Vi sono poi vaccini gratuiti, sia obbligatori che raccomandati, anche per categorie specifiche di adulti considerati a rischio per motivi professionali (tetano, tubercolosi, rabbia, ecc.) o per motivi di età (vaccino antiinfluenzale, HPV).

Nonostante l'elevata qualità del servizio vaccinale e la gratuità di molti vaccini, anche in Italia è in crescita il numero di cittadini che mettono in dubbio la pratica vaccinale. Se la contrarietà ai vaccini riguardasse soltanto gli antivaccinisti dichiarati, che ricordiamo rappresentano circa l'1.5-2%, non vi sarebbero difficoltà nel raggiungimento della copertura di gregge auspicabile per limitare la diffusione delle malattie, che si aggira attorno al 95%, con una piccola variabilità in funzione della specifica malattia. Come già ricordato esiste infatti una buona fetta di popolazione esitante che magari rifiuta soltanto alcune delle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale; inoltre, anche tra le persone che vaccinano i propri figli c'è chi nutre dubbi in merito alla necessità e alla sicurezza delle vaccinazioni, dimostrando titubanza in merito alle successive somministrazioni.

Tra i dati più aggiornati relativi alla predisposizione dei genitori italiani rispetto alle vaccinazioni spiccano quelli contenuti nel rapporto finale dell'“Indagine sui Determinanti del Rifiuto dell' Offerta Vaccinale nella Regione Veneto” (Valsecchi et al., 2011). L'Indagine, realizzata all'interno di un protocollo avviato dalla Regione Veneto per monitorare le conseguenze della sospensione dell'obbligo sulla copertura vaccinale, in vigore dal 1 gennaio 2008³, rileva che circa il 14% dei vaccinatori totali mostra di avere dubbi sull'intenzione futura di vaccinare (Valsecchi et al., 2011).

²A questo proposito è da specificare che in Italia, nei fatti, la distinzione tra vaccini obbligatori e raccomandati risulta ormai superata (un genitore può infatti nella pratica rifiutare alcune vaccinazioni senza conseguenze legali di alcun tipo); a livello legislativo la tendenza è quella di un abbandono progressivo dell'obbligo vaccinale anche nel nostro paese.

³La sospensione dell'obbligo vaccinale contro difterite, tetano, poliomielite ed epatite B per l'età evolutiva riguarda tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008

L'Indagine fa anche luce sul profilo dei genitori veneti più critici rispetto ai vaccini: i dati indicano che i genitori esitanti sono quasi esclusivamente di nazionalità italiana e hanno un livello di istruzione mediamente più elevato, specialmente quello della la figura materna; si rivelano di conseguenza più esigenti dal punto di vista delle informazioni rispetto ai vaccinatori totali. In genere tendono ad avere con più frequenza un atteggiamento esitante le madri che hanno avuto figli in età più avanzata e un numero maggiore di figli, da cui segue una maggiore esperienza genitoriale.

Il Veneto è a oggi l'unica regione italiana che ha sospeso l'obbligo vaccinale. A dimostrazione del fatto che l'obbligatorietà non è un fattore determinante dell'esitazione vaccinale, in Veneto si è assistito a un calo delle vaccinazioni comparabile a quello rilevabile a livello nazionale. Alcune evidenze sembrano infatti suggerire che non vi siano differenze sostanziali tra il caso del Veneto e, per esempio, dell'Emilia Romagna, regione che al contrario ha optato per un inasprimento delle sanzioni e delle conseguenze per chi rifiuta le vaccinazioni (Valsecchi). La mancanza di correlazione tra copertura vaccinale e presenza dell'obbligo vaccinale è una tendenza evidenziata in vari studi anche a livello europeo: a oggi non esiste alcuna evidenza che l'obbligo vaccinale migliori le coperture vaccinali per l'infanzia (Haverkate et al., 2012).

Tuttavia, come suggerito anche dalla letteratura, a fronte di una caduta dell'obbligo, al fine di mantenere coperture vaccinali comparabili a quelle di paesi dove le vaccinazioni sono ancora obbligatorie, sono necessarie misure di dialogo e coinvolgimento dei cittadini nella decisione vaccinale. Negli ultimi anni, la Regione Veneto ha effettivamente adottato questo tipo di politica riconoscendo la necessità di investire, in termini di risorse sia finanziarie che umane, in progetti di monitoraggio dell'esitazione vaccinale e di comunicazione con i cittadini.

1.4 La comunicazione istituzionale come strumento di contrasto all'esitazione vaccinale

La comunicazione è ormai uno strumento di efficacia universalmente riconosciuta e in molti paesi sta diventando pratica comune delle politiche sanitarie. In un sistema integrato di strategie, lo strumento comunicativo si è dimostrato utile per influenzare positivamente le scelte dei cittadini in ambito sanitario, compreso quello vaccinale (Goldstein et al., 2015; ASSET, 2016). L'esperienza internazionale ormai indica nel successo delle campagne vaccinali anche la presenza di opportune campagne di comunicazione che, per essere efficaci, devono tenere conto di alcuni fattori fondamentali: la necessità di una comunicazione proattiva, finalizzata a creare un rapporto di fiducia e a contrastare con costanza e pianificazione la co-

municazione anti-vaccinista; la necessità di una comunicazione non più top-down ma protesa all'ascolto e al dialogo tra le istituzioni e i loro rappresentanti (medici, operatori sanitari, policy makers) e i destinatari dei vaccini; la disponibilità di diversi strumenti comunicativi che possono essere usati con creatività per promuovere l'importanza della pratica vaccinale. Ogni campagna comunicativa deve poi sempre agire nella consapevolezza che la sola informazione non è sufficiente a favorire scelte consapevoli e responsabili se non si mettono in atto le strategie sopra descritte.

Negli ultimi anni molti paesi europei, e più in generale occidentali, hanno adottato politiche mirate a contrastare il fenomeno del calo delle coperture vaccinali, intraprendendo per lo più azioni di contrasto alla disinformazione e di ricostruzione di un rapporto di fiducia con i propri cittadini attraverso campagne informative sempre più trasparenti e centrate sui bisogni dei cittadini. Ne è un esempio il lavoro portato avanti dal National Health Service (NHS), il corrispettivo inglese del Servizio Sanitario Nazionale, che attraverso il proprio sito *NHS Choices Your health, your choices* fornisce strumenti che puntano a responsabilizzare i cittadini in merito alle scelte per la propria salute, fornendo strumenti informativi e motivazionali sempre in un approccio fortemente basato sulle evidenze. Non a caso il sito NHS rappresenta un punto di riferimento a livello mondiale per le politiche adottate negli ultimi anni a favore della trasparenza nella comunicazione con i cittadini⁴.

La comunicazione online, in particolare, risulta uno strumento irrinunciabile per le istituzioni. Per prima cosa è proprio la rete il campo di battaglia su cui poter lavorare per contrastare i potenti movimenti antivaccinisti che, fino a pochi anni fa, dominavano il dibattito sui social media (Fiacchini, 2016). Il genitore dubbioso e scettico che oggi non trova il giusto ascolto nell'istituzione può infatti cadere nella trappola delle associazioni antivacciniste che invece offrono vari tipi di sostegno, a partire da quello legale.

In secondo luogo, i dati confermano che un'ampia percentuale di popolazione europea e italiana è solita affidarsi alla rete per ricercare informazioni relative alla salute: ben il 59% degli europei cerca abitualmente informazioni sulla salute online (Eurobarometer, 2014) e il 14% di essi inserisce le vaccinazioni tra gli argomenti più ricercati.

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV 2016-2018, Consiglio Superiore di Sanità 2015) individua tra le strategie utili all'*empowerment* del cittadino riguardo le scelte vaccinali il "dialogo con la popolazione, attraverso canali di comunicazione multipli, con particolare attenzione all'uso delle nuove tecnologie dei media e dei social media". Nella pratica però, nel nostro paese, la comunicazione

⁴Vedere, per esempio, dati in <http://www.agenas.it/programmi-operativi-online-sul-sito-agenas/tag/OCSE>

non riceve la giusta centralità nelle strategie di promozione delle vaccinazioni; a dimostrazione di quanto detto, lo stesso PNPV non prevede alcuna specifica destinazione di fondi dedicati alla comunicazione. Le istituzioni italiane, nella pratica, non danno quindi alla comunicazione il ruolo che meriterebbe. Una delle conseguenze è che mostrano di muoversi con enormi difficoltà nel dibattito sui vaccini portato avanti in rete.

Già un'indagine CENSIS del 2005 (Forum per la ricerca biomedica, 2005) mostrava che in Italia i siti ufficiali di tipo sanitario, che costituivano il 17,4% del campione, si caratterizzavano per contenuti legati soprattutto alle politiche sanitarie (spesa sanitaria, a norme e regolamenti, lavoro e salute, educazione sanitaria e ricerca), tralasciando quasi completamente l'approccio più moderno proteso all'ascolto dei reali bisogni dei cittadini. Nel 2005, l'approccio a sostegno e a servizio dell'utenza era delegato in special modo ai siti promossi da associazioni di volontariato e di pazienti. Questa tendenza è in parte riscontrabile anche oggi, nonostante la letteratura sottolinei l'importanza degli strumenti di aiuto decisionale, oltre a quelli informativi, per favorire la comunicazione in ambito vaccinale (Connolly and Reb, 2012).

I siti ministeriali che presentano contenuti dedicati alle vaccinazioni, come il sito del Ministero della Salute e il portale di epidemiologia per la sanità pubblica EpiCentro, seppur accurati e completi, risultano tuttavia realizzati in modo tradizionale, con contenuti quali schede informative e articoli di taglio giornalistico. Rappresentano quindi un punto di riferimento importante per ricercare informazioni complete e accurate, purtuttavia non fornendo quelli strumenti di engagement e di empowerment necessari a un cambiamento dei comportamenti, presenti invece sui siti degli antivaccinisti.

Una recente indagine di Busetti (2015) condotta tra i responsabili delle ASL della Regione Veneto rileva l'inadeguatezza della comunicazione online da parte delle istituzioni italiane responsabili delle politiche vaccinali, nonostante l'esplicito obbligo di legge che prevede l'utilizzo di strumenti quali internet per la comunicazione vaccinale. A oggi la maggior parte delle istituzioni sanitarie italiane, specialmente a livello locale, continua a utilizzare poco la rete. A livello istituzionale, i siti delle aziende sanitarie danno molto spazio a comunicazioni di servizio legate ai servizi vaccinali, mentre la comunicazione scientifica è affidata per lo più a collegamenti a siti esterni. Gli operatori sanitari veneti denunciano poi l'impossibilità di accedere ai social media dalla postazione di lavoro, a causa dei blocchi imposti dalle aziende sanitarie, e le difficoltà di gestire in prima persona contenuti divulgativi che, secondo gli stessi, andrebbero affidati a personale qualificato in comunicazione. I medici intervistati denunciano anche la mancanza di fondi destinati a un'attività di questo tipo, rimanendo al contempo scettici sulla potenziale efficacia nell'uso istituzionale della rete che, a loro parere, rischia di personalizzare

la figura del medico creando un ulteriore distacco con i cittadini.

Anche se le istituzioni in via ufficiale sono ancora pressoché assenti nel dibattito aperto online sui vaccini, sono partiti a livello di social media esperimenti indipendenti di grande successo in favore delle vaccinazioni:

È molto recente la comparsa sui social di movimenti provaccinisti (*provax*) organizzati che pur non avendo ufficialità istituzionale sono spesso gestiti da medici e persone legate a livello professionale alla sanità pubblica. È il caso di RIV, Rete Informazione Vaccini, che riunisce tutte le organizzazioni provax di cittadini e enti. La pagina Facebook dell'epidemiologo Roberto Burioni (gestita da un'équipe formata dallo stesso Burioni e da alcuni colleghi) in pochi mesi ha superato, in termini di *like*, il più importante riferimento antivaccinista presente sul medium.

Questi tentativi rilevano un bisogno da parte del popolo della rete di accedere a contenuti sulla salute, e in particolare sui vaccini, basati sulle evidenze scientifiche e facilmente condivisibili tra pari attraverso strumenti comunicativi quali i social media, ormai divenuti di uso quotidiano per molti cittadini italiani.

1.5 Le campagne di formazione e informazione promosse dalla Regione Veneto

Come precedentemente esposto, vari studi (Haverkate et al., 2012) hanno dimostrato la mancanza di correlazione tra obbligatorietà delle vaccinazioni e adesione dei cittadini alle vaccinazioni. La letteratura in merito alle politiche vaccinali conferma la necessità di agire sulla costruzione di un dialogo in alternativa all'obbligo per mantenere alta la copertura.

La mancanza dell'obbligo richiede quindi investimenti di denaro e risorse in comunicazione più elevati per mantenere alti i livelli di copertura, che dovrebbero concretizzarsi in una riforma complessiva del sistema verso la cosiddetta «offerta attiva». È ciò che è stato fatto in Veneto dopo la sospensione dell'obbligo vaccinale che ha comportato la necessità di lavorare sulla formazione e l'informazione dei cittadini, al fine di mantenere alta la fiducia dei cittadini vaccinatori e recuperare quella fetta di popolazione incerta sulla necessità e la sicurezza delle vaccinazioni. Secondo l'Indagine sul rifiuto vaccinale (Valsecchi et al., 2011), la percentuale di cittadini che hanno vaccinato i propri figli ma nutrono dubbi se proseguire o meno con le vaccinazioni va ben oltre le previsioni iniziali previste con la sospensione dell'obbligo.

L'abbandono dell'obbligo ha portato dunque ad adottare politiche sempre più a favore della creazione di un dialogo tra cittadini e istituzioni, in un'ottica di abbandono dell'imposizione dall'alto e di ricostruzione di un minato rapporto di fiducia tra cittadini e sanità pubblica.

La Regione, preso atto della necessità di non abbassare la guardia, non soltanto ha attuato un costante e periodico monitoraggio delle motivazioni di rifiuto vaccinale (Valsecchi), ma ha anche intrapreso su più fronti percorsi di formazione e informazione in merito alle vaccinazioni, al fine di mantenere le attuali adesioni dei cittadini ai calendari vaccinali e al contempo recuperare i cittadini esitanti.

Negli ultimi anni sono stati realizzati dalla Regione Veneto diversi percorsi di formazione per il personale sanitario coinvolto a più titoli nelle vaccinazioni, utili a fornire i giusti strumenti di comunicazione da mettere in campo nel dialogo diretto con il pubblico. Parallelamente è partito un percorso di dialogo diretto con i cittadini. La Regione ha infatti realizzato alcuni prodotti di comunicazione per i cittadini avvalendosi del contributo professionale di esperti della comunicazione: alcuni più tradizionali, quali i due opuscoli informativi “Le vaccinazioni nell’infanzia” e “Vaccinazioni - Dubbi e risposte”, che vengono consegnati in formato cartaceo nei centri vaccinali; altri più innovativi quali un portale dedicato alle vaccinazioni contenente informazioni sui vaccini e sulle malattie prevenibili, disponibile all’indirizzo www.vaccinarsinveneto.org. Questo ultimo prodotto ha tuttavia una funzionalità più operativa che informativa o di engagement e presenta le difficoltà gestionali tipiche dei portali online istituzionali di cui abbiamo parlato precedentemente (Busetti, 2015).

È all’interno delle politiche tese a rafforzare la comunicazione in ambito vaccinale appena esposte che la Regione Veneto ha scelto di realizzare il prodotto di comunicazione rivolto ai cittadini di cui ci occupiamo nel presente lavoro e che descriveremo nel dettaglio nel prossimo capitolo.

Capitolo 2

Il corso online della Regione Veneto per i cittadini

Nel presente capitolo forniamo una breve descrizione del prodotto di comunicazione oggetto del presente studio che, come anticipato alla fine della precedente sezione, si inserisce all'interno di un percorso istituzionale della Regione Veneto teso a coinvolgere e responsabilizzare i cittadini in merito alle scelte vaccinali.

2.1 “Tutto sui vaccini in parole semplici”

Il prodotto di comunicazione istituzionale preso come caso di studio di questo lavoro è un corso di formazione a distanza sulle vaccinazioni, “Tutto sui vaccini in parole semplici”, rivolto ai cittadini. Il corso nasce nell'ambito dei progetti formativi e informativi realizzati negli ultimi anni dalla Regione Veneto che con il Piano Comunicativo Regionale, emanato nell'agosto 2014, prevede la diffusione di informazioni sulle vaccinazioni anche attraverso canali definiti “innovativi”, quali appunto la rete.

Il corso è stato realizzato per conto della Regione dagli esperti di comunicazione in ambito sanitario dell'agenzia *Zadig*, con la supervisione dei rappresentanti della ULSS20 Veneto. Si tratta in assoluto del primo corso di formazione a distanza sui vaccini pensato per i cittadini e ha lo scopo di fornire un'informazione accurata e aggiornata, al fine di favorire scelte consapevoli sulle vaccinazioni. Il target principale del corso è rappresentato dai cittadini che possano cercare risposte ai propri dubbi in merito ai vaccini, siano essi vaccinatori totali che esitanti; non è invece inclusa nella fetta dei destinatari quella piccola percentuale di persone anti-vacciniste presente in Italia, spesso impermeabili a qualsiasi forma di comunicazione che possa mettere in discussione le loro posizioni anti-scientifiche.

2.1.1 Accessibilità

Il corso è caricato su un'apposita piattaforma realizzata per ospitare contenuti organizzati in forma di corsi di formazione a distanza (FAD) accessibile al link www.formars.it. Per accedervi bisogna iscriversi alla piattaforma scegliendo le credenziali di accesso (username e password) e fornendo alcuni dati obbligatori (nome, cognome, profilo) e facoltativi (codice fiscale, città, nazione, università). Alla fine della procedura è necessario confermare la propria iscrizione cliccando sul link presente nella email mandata automaticamente dal sistema nella propria casella di posta elettronica. Ricevuta la conferma dell'iscrizione, è possibile accedere ai contenuti del corso inserendo le proprie credenziali negli appositi campi di login.

La pagina principale del corso, presentata in figura 2.1, elenca in forma di icone tutti i contenuti a disposizione. Cliccando sulle icone si è indirizzati automaticamente ai rispettivi contenuti. Nel caso dei contenuti di testo (le schede informative vedi prossimo paragrafo), l'icona rimanda a una pagina bianca contenente il link del file in formato PDF del relativo contenuto.

Nella pagina principale, alla fine della lista dei contenuti è presente il collegamento al questionario di valutazione del corso elaborato per questo studio, di cui parleremo più avanti (capitolo 4).

2.1.2 Approccio comunicativo

Il corso affianca a una comunicazione più tradizionale, basata sull'esposizione divulgativa di evidenze scientifiche e sull'autovalutazione delle conoscenze, una più narrativa scelta dagli autori allo scopo di agire a livello emotivo.

Il corso si compone di tre sezioni che utilizzano altrettante tipologie di strumenti comunicativi:

- **schede informative:** scaricabili in PDF tramite i vari link; le schede mirano a fornire un'informazione *evidence-based* su vari aspetti scientifici delle vaccinazioni (necessità, sicurezza, valore sociale), vari aspetti organizzativi-istituzionali (modalità di accesso, calendario vaccinale, coperture), funzionali (dove trovare le informazioni) e culturali (miti e leggende sulle vaccinazioni). È presente anche una dettagliata sezione relativa alla descrizione delle malattie prevenibili con le vaccinazioni.
- **giochi di enigmistica:** i giochi realizzati per il corso sono basati su formati conosciuti e apprezzati dal grande pubblico: lo scarabeo, le parole nascoste, indovina la parola, scopri l'immagine, la scalata del campione. Rappresentano uno strumento di autovalutazione alternativo e più adatto a un contesto non prettamente formativo rispetto a un classico questionario di

valutazione dell'apprendimento. Sono proposti con l'obiettivo di consolidare e approfondire le proprie conoscenze sui vaccini.

- ***serious game* “Nei miei panni”**: a questo gioco per pc è affidata la comunicazione che punta ad agire a livello più emotivo, utilizzando lo strumento narrativo. “Nei miei panni”, come suggerito dal titolo, punta a sensibilizzare il giocatore nei confronti dell'importanza sociale delle vaccinazioni, facendogli vivere in forma virtuale la situazione emotiva di una persona, il protagonista del gioco, che per motivi di salute non può vaccinarsi. Il giocatore deve muovere il protagonista nello spazio del gioco tramite tastiera attraverso uno spazio in cui appaiono altre persone. Nel corso del gioco il protagonista dialoga con alcuni dei personaggi presenti, scambiandosi dubbi e informazioni sulle vaccinazioni ed esprimendo la sua preoccupazione per il fatto di non potersi vaccinare. Nel corso del gioco i vari personaggi, via via che decidono di vaccinarsi, diventano verdi; i personaggi che invece si ammalano si colorano di rosso. A un certo punto del gioco scoppia un'epidemia e il protagonista si trova a dover fuggire dalla presenza degli individui (non vaccinati) che contraggono la malattia. Nonostante i tentativi del giocatore di salvare il protagonista, egli va incontro a un esito fatale, una situazione volutamente simile a quella reale di chi, di fronte a un'epidemia, si trova a non essere immunizzato. L'emotività è sollecitata da una serie di elementi sensoriali, quali gli effetti sonori e visivi, che puntano a creare tensione durante il gioco, andando a sollecitare la sensazione di pericolo che presumibilmente vivrebbe il protagonista in una situazione analoga reale.


La partecipazione ai giochi di enigmistica permette di ricevere un attestato di partecipazione che contiene l'indicazione del livello di competenza raggiunto calcolato sulla base delle performance di gioco.

2.2 Canali di diffusione del corso

Nel corso della riunione di presentazione del corso in Regione Veneto, il primo luglio 2016, gli operatori sanitari, in special modo medici e personale sanitario delle ASL, sono stati invitati a diffondere il corso tramite i loro canali ufficiali online e tra i loro pazienti. L'invito a comunicare l'esistenza del corso è stato fatto anche ai maggiori attori online *prova*, istituzionali e non, presenti all'incontro. È stata inoltre coinvolta la stampa locale tramite l'invio di un comunicato stampa che annunciava l'uscita del corso e che è stato diffuso anche online¹.

¹<http://www.vaccinarsi.org/inprimopiano/2016/07/04/tutto-sui-vaccini-in-parole-semplici.html>

Esci
FAQ
Aiuto
Sei collegato come **Gestione Formars.** (Esci)



REGIONE DEL VENETO

Home > Corsi > Generale > Tutto sui vaccini, in parole semplici
Attiva modifica






Navigazione

Home

- My home
- Pagine del sito
- Il mio profilo
- Corso in uso
- Tutto sui vaccini, in parole semplici
- Partecipanti
- Badge
- Introduzione
- LEGGI E INFORMATI: VACCINARSI PERCHE'...
- METTITI ALLA PROVA
- NEI MIEI PANNI
- Cosa ne pensi?
- Livello di conoscenza globale
- Corsi

LEGGI E INFORMATI: VACCINARSI PERCHE'...






Questo corso di formazione a distanza ti offre la possibilità di acquisire informazioni valide e di qualità sulle vaccinazioni e di metterti alla prova con alcuni giochi per valutare il tuo grado di conoscenza. Inizia scoprendo l'ampio materiale a disposizione nella varie sezioni cliccando su **LEGGI**

BUONO A SAPERSI	AMICI FIDATI	MALATTIE DA TEMERE	DECISIONI CONSAPEVOLI	LEGGENDE METROPOLITANE
				
LEGGI	LEGGI	LEGGI	LEGGI	LEGGI

[Glossario](#)
[Chi siamo](#)


METTITI ALLA PROVA

Dopo aver letto i materiali nella sezione sopra sei pronto per affrontare i giochi che abbiamo preparato per te. Ogni gioco ha un punteggio (vedi sotto), la somma dei punti che otterrai ti consentirà di avere una valutazione globale nell'attestato di fine corso. Clicca su **GIOCA** per cominciare

SCARABEO	LE PAROLE NASCOSTE	INDOVINA LA PAROLA	SCOPRI L'IMMAGINE	LA SCALATA DEL CAMPIONE
				
GIOCA max 800 punti	GIOCA max 1000 punti	GIOCA max 100 punti	GIOCA max 1000 punti	GIOCA max 1500 punti

NEI MIEI PANNI


Prova il gioco "nei miei panni" e sperimenta il punto di vista di chi non può vaccinarsi



Cosa ne pensi?

[Questionario di valutazione del corso](#)

Livello di conoscenza globale

 **Attestazione del tuo livello di conoscenza**

Condizioni per l'accesso:

- Aver ottenuto o superato la valutazione richiesta in **Scarabeo**
- Aver ottenuto o superato la valutazione richiesta in **Le parole nascoste**
- Aver ottenuto o superato la valutazione richiesta in **La scalata del campione**


Documentazione di Moodle per questa pagina
Sei collegato come **Gestione Formars.** (Esci)
Powered by  Zadig (2014)
Svuota le cache

Figura 2.1: Interfaccia della pagina principale del corso. La prima riga di icone, a partire dall'alto, contiene i collegamenti ai contenuti informativi classici (schede informative); la seconda riga, rimanda invece ai giochi di enigmistica; l'icona che rappresenta il collegamento a un video, presente alla fine della pagina, crea il reindirizzamento diretto al gioco "Nei miei panni". Subito dopo il gioco, una piccola icona indica la presenza del questionario di valutazione del corso, raggiungibile cliccando sul link colorato in azzurro.

Per quanto riguarda la diffusione online, la Regione è uscita con un comunicato sulla propria pagina ufficiale²; inoltre, l'agenzia *Zadig* ha utilizzato i propri canali social (Facebook) per divulgare l'iniziativa. *Zadig* ha inoltre promosso a pagamento per cinque giorni il post del corso tramite la propria pagina Facebook, ricevendo una visibilità di circa 5000 persone e un totale di 29 accessi al link.

Una ricerca in rete (data della ricerca: 24/08/2016) rivela che le aziende sanitarie hanno provveduto, come richiesto nel corso della riunione, a pubblicizzare il corso in rete: nella maggior parte dei casi le aziende sanitarie locali hanno pubblicato sul proprio sito web il comunicato fornito dagli autori, in rari casi ne hanno anche rielaborato il contenuto. In tutti i casi visionati la diffusione del corso è avvenuta inserendo in una pagina del sito, assieme al comunicato, il link esterno al sito del corso.

Il passaparola tramite internet è una delle strategie pensate per la diffusione del corso tra i cittadini veneti e, più in generale, italiani. Tuttavia, è da notare che soltanto due delle aziende sanitarie venete dispongono di profili social e solo uno di essi ha un profilo istituzionale su Facebook appositamente dedicato ai vaccini (Busetti, 2015). Il post per annunciare l'uscita del corso sulla pagina della Ulss10 Veneto Orientale, seguita da 390 persone, ha ottenuto 2 condivisioni.

Un collegamento diretto al corso è disponibile sulla pagina principale di VaccinarSiInVeneto³, un portale istituzionale della Regione, gestito dal personale delle ASL, che contiene informazioni di tipo pratico legate alle vaccinazioni più che contenuti scientifici. Pagine social e siti web di associazioni di vario tipo attive online, quali IoVaccino, VaccinarSi, VaccinarSinVeneto, RIV (Rete Informazione Vaccini), hanno diffuso la notizia del corso condividendo quando il comunicato, quando i vari articoli giornalistici, che hanno dato notizia dell'evento, apparsi su quotidiani locali online.

²<http://www.ulss12.ve.it/archivio/novita.aspx?idC=2240>

³<http://www.vaccinarsi.org>

Capitolo 3

Valutazione esperta della qualità della comunicazione e del possibile impatto del corso

Questa prima parte dell'indagine intende fornire una valutazione esperta della qualità della comunicazione adottata per il corso, raccogliendo le opinioni di professionisti del settore della comunicazione sulla salute in merito al prodotto oggetto di questo studio. In particolare, questa prima fase intende valutare, da un punto di vista esperto, il possibile impatto del corso su cittadini e genitori, ovvero sui destinatari principali del prodotto, andando ad analizzare in modo capillare tutti gli aspetti che, secondo la letteratura specifica, concorrono a rendere efficace un prodotto di comunicazione in ambito vaccinale. Nello specifico, gli esperti sono stati invitati a fornire un giudizio di rispondenza del corso agli specifici criteri di buona comunicazione vaccinale individuati.

I risultati di questa fase della ricerca saranno utili per confrontare il livello di qualità del prodotto di comunicazione, rilevato da persone esperte di comunicazione, con le impressioni percepite dai partecipanti, su cui indagheremo nei prossimi due capitoli.

3.1 Metodologia: il modello Delphi

Per raggiungere gli obiettivi di ricerca si è utilizzata una tecnica di semi-Delphi (Dalkey, 1969) che ha previsto la realizzazione di una griglia di valutazione; la griglia è stata presentata a quattro valutatori individuati tra esperti che hanno avuto esperienze professionali in ambito della comunicazione della salute o, più nello specifico, che hanno a che fare per motivi professionali con la comunicazione istituzionale relativa alle vaccinazioni. Poiché, per motivi di riservatezza, alcuni

esperti hanno espresso la volontà di rimanere anonimi, in questa tesi non saranno forniti i nominativi delle persone coinvolte.

I risultati della griglia, che verranno presentati in forma qualitativa nei prossimi paragrafi, saranno affiancati dalle impressioni libere fornite a titolo volontario dai valutatori.

La griglia di valutazione contiene i principali criteri di qualità, raccolti nella letteratura specifica sulla comunicazione vaccinale, cui deve rispondere una efficace comunicazione sui vaccini rivolta ai cittadini, meglio descritti nelle prossime sezioni. Trattandosi di criteri di carattere generale, applicabili sia alla comunicazione verbale che a prodotti di comunicazione - istituzionale e non - tra loro diversificati, essi sono stati riadattati, ove necessario, alle esigenze specifiche legate alla valutazione del corso, che - come ricordiamo - rappresenta il primo caso, a livello europeo, di corso di formazione a distanza per i cittadini sui vaccini.

Sono stati individuati in totale 20 indicatori, ognuno dei quali valutabili tramite un minimo di due criteri fino a un massimo di 9 criteri (tabella A), per un totale di 66 criteri. Ogni valutatore ha espresso per ogni punto una votazione su scala Likert da 1 (poco rispondente) a 4 (totalmente rispondente), in funzione della rispondenza del corso allo specifico criterio. Per ogni criterio era presente tra le opzioni anche la possibilità di non rispondere, che è stata scelta in appena tre casi in totale.

Le fonti principali su cui la griglia di valutazione è stata costruita sono indicate in tabella A; i relativi aspetti teorici sono riassunti nella prossima sezione.

Per motivi di praticità i criteri della griglia sono stati suddivisi in cinque macro-categorie a seconda delle caratteristiche che più rappresentavano gli indicatori individuati. Le categorie individuate per il raggruppamento dei criteri sono però puramente funzionali all'analisi poiché, come vedremo nelle sezioni seguenti, quando si parla di comunicazione sui vaccini, **tutti gli aspetti presi in considerazione per la pianificazione della comunicazione devono ruotare attorno alla creazione della fiducia, in un approccio centrato sulla persona e sui suoi bisogni.**

Nella prossima sezione presentiamo il quadro teorico che riassume gli aspetti principali della comunicazione indagati in questa fase e che sarà utile alla discussione dei risultati, esposta nell'ultima sezione di questo capitolo.

La griglia di valutazione realizzata per il corso ha carattere generale, in quanto può essere applicata a tipologie diverse di prodotti di comunicazione sui vaccini (per esempio, la comunicazione medico-paziente o una istituzionale che usi strumenti diversi da quelli del prodotto in esame, come il mezzo televisivo o radiofonico, la brochure informativa, ecc.); è uno strumento che in pochi step permette di costruire una valutazione di base della qualità di un prodotto di comunicazione sui vaccini.

Aspetti più specifici del prodotto oggetto della nostra indagine, quali le modalità di accesso e di condivisione del corso, saranno invece indagati tramite le dichiarazioni liberamente fornite dai valutatori, come vedremo nel paragrafo dedicato ai risultati.

3.2 I criteri per una buona comunicazione in ambito vaccinale

Nella presente sezione sono raccolti tutti gli aspetti relativi alla comunicazione vaccinale che sono stati presi in considerazione nell'elaborare la griglia di valutazione.

3.2.1 La creazione della fiducia

Un elemento chiave per contrastare l'esitazione vaccinale è la creazione di un rapporto di fiducia tra chi propone il vaccino (l'istituzione, i medici, ecc.) e i cittadini (i destinatari dei vaccini o i genitori).

Varie fonti (vedere, per esempio, ECDC 2012 e sue referenze) concordano nel dire che **la comunicazione è uno strumento di importanza fondamentale in tema di salute e, in particolare di vaccinazioni, al fine di favorire questo sentimento di fiducia e, di conseguenza, l'adozione di scelte e comportamenti virtuosi da parte della popolazione.**

Ciò è possibile utilizzando **un approccio comunicativo trasparente, rispettoso e centrato sui destinatari della comunicazione, oltre a elementi della comunicazione quali facilità di accesso, accuratezza, completezza e facilità di comprensione delle informazioni date.**

Ogni aspetto, quindi, che mira a rafforzare il sentimento di fiducia è importante per indirizzare le scelte dei genitori, dubbiosi o esitanti, verso la vaccinazione e permettere scelte quanto più possibili serene e consapevoli.

Si tratta di accortezze tanto più importanti in ambito di comunicazione istituzionale: se il proponente è infatti l'istituzione stessa, intesa come entità astratta (la ASL, la Regione, lo Stato, ecc.), bisogna tenere conto anche della generale diffidenza di una parte dei cittadini nei confronti del sistema istituzionale. Nel dialogo tra enti e cittadini viene inoltre a mancare un contatto diretto tra destinatario e proponente (invece presente tra medico e paziente) e ciò riduce inevitabilmente la capacità strumentale di dialogo.

Varie esperienze internazionali hanno cercato di aggirare il problema affidandosi all'uso di strumenti di *empowerment* a distanza dei destinatari rispetto alle decisioni in ambito sanitario, compreso quello vaccinali; ne è un esempio il portale NHS Choices (già citato nel capitolo 1) che utilizza strumenti di interazione e condivisione di dati in un'ottica di dialogo virtuale e ascolto da parte dell'istituzione:

oltre a fornire informazioni sulle malattie - utilizzando diversi strumenti comunicativi, dall'articolo, all'audio, al video - e sui servizi offerti dal sistema sanitario inglese, il sito permette di visionare e aggiornare il proprio fascicolo sanitario e cercare dati sulle performance dei medici e degli ospedali presente su territorio inglese. Cosa più importante è l'integrazione sul portale di NHS Choices dei cosiddetti strumenti del Web 2.0 (Istituto Mario Negri, 2008), il cui esempio più conosciuto sono i social network. La presenza di uno spazio in cui il cittadino può far sentire la propria voce, dialogando e scambiando pareri sulla salute e sui servizi sanitari offerti dal proprio paese, contribuisce a rendere l'istituzione più vicina ai bisogni delle persone.

L'uso di questi strumenti può aiutare a rendere il sito istituzionale un punto di riferimento per i cittadini perché permette di realizzare un vero e proprio ascolto virtuale, aggirando le difficoltà determinate da un contesto impersonale come quello della rete.

3.2.2 Approccio centrato sulla persona

Un'ottima conoscenza delle cause di esitazione vaccinale sta alla base della costruzione di un buon prodotto di comunicazione: i messaggi veicolati devono sempre tener conto delle più comuni paure e delle ansie delle persone, delle differenze tra i pazienti nel percepire i rischi e i benefici dei vaccini, delle cause neurocognitive che portano a distorcere il concetto di rapporto rischi/benefici e a mal interpretare i dati scientifici.

La comunicazione deve fornire indicazioni sull'immunizzazione, in un'ottica dichiaratamente finalizzata al miglior interesse per la salute dei pazienti, se necessario mostrando senza censure un certo grado di preoccupazione nei confronti della salute della persona, che potrebbe essere messa a rischio a seguito di un eventuale rifiuto vaccinale.

L'approccio comunicativo deve essere inoltre quanto più possibile non giudicante, non polemico e rispettoso verso posizioni parzialmente o totalmente esitanti.

Sempre in un'ottica centrata sui destinatari, la comunicazione deve essere progettata per tenere conto anche dell'eventualità che cittadini possano mettere in discussione le informazioni date sui vaccini, in particolare riguardo alla necessità - generale e specifica per ogni malattia - di vaccinare, la sicurezza dei vaccini, le tempistiche ecc., anticipando per quanto possibile alcune risposte. I movimenti di democratizzazione e l'avvento di internet hanno infatti cambiato il contesto comunicativo sulle vaccinazioni, che sta passando inevitabilmente da un approccio top-down (dall'esperto al destinatario della comunicazione) a una comunicazione non gerarchica basata sul dialogo. Il pubblico tende a mettere sempre più in discussione le indicazioni di esperti e istituzioni pubbliche sulla base di un'informazione costruita autonomamente, spesso tramite internet.

Le più comuni preoccupazioni riguardo alla sicurezza dei vaccini possono essere gestite fornendo rassicurazioni in merito alla presenza di un complesso sistema di vaccino-sorveglianza e informazioni accurate su tutte le procedure tese a garantire la sicurezza dei vaccini in ogni fase di produzione e commercializzazione, dalle prime sperimentazioni al post-marketing.

3.2.3 La trasparenza dell'informazione

Un paragrafo a parte merita la trasparenza delle informazioni, uno degli elementi chiave utili a garantire la fiducia dei cittadini verso un'istituzione (ECDC, 2012).

L'impressione che un'istituzione sia trasparente parte da alcune scelte semplici quali presentare senza censure dati dai risvolti negativi (effetti collaterali, rischi, ecc.) o conoscenze scientificamente incomplete (per es. "Non sono ancora noti gli effetti a lungo termine di questo vaccino su determinate categorie di pazienti"), piuttosto che tralasciarli volutamente. Ciò non significa che alcune informazioni non possano essere omesse per motivi di necessità superiore; tuttavia, la scelta di non far trapelare alcune informazioni dovrebbe essere sempre giustificata, chiarendo eventuali limiti imposti dall'istituzione sulla trasparenza delle informazioni date. Un'altra accortezza sta nel fornire sempre fonti controllabili e facilmente accessibili al pubblico a supporto dei dati presentati.

Infine, gioca un ruolo importante il chiarimento di eventuali conflitti di interesse dei soggetti coinvolti a vario titolo nella comunicazione istituzionale. La trasparenza in merito al coinvolgimento di soggetti terzi è uno strumento importante per rassicurare il pubblico sul fatto che le decisioni prese non siano influenzate da interessi personali, commerciali o di altro tipo.

3.2.4 Strategie comunicative specifiche dell'ambito vaccinale

Esistono alcune accortezze comunicative utili a favorire comportamenti positivi, che fanno leva su alcuni degli aspetti neurocognitivi di cui abbiamo parlato anche nel capitolo 1 .

È dimostrato, per esempio, che le persone tendono ad accettare più facilmente un rischio se esso viene presentato in un contesto di possibili perdite piuttosto che in un contesto di possibili guadagni (Abhyankar et al., 1998; Ball et al., 1998). Più che mostrare quindi i benefici dei vaccini sembra essere più efficace mostrare le conseguenze cui va incontro chi sceglie di non vaccinare, in termini di mancata protezione da malattie potenzialmente letali e non curabili.

Le persone comuni hanno inoltre difficoltà a comprendere il concetto di rischio in senso assoluto. È dunque preferibile confrontare tra loro i rischi di un evento, o

di un comportamento, confrontandoli con i rischi che si avrebbero in caso contrario. Nella comunicazione vaccinale è importante, dunque, che i rischi noti e teorici dei vaccini siano messi esplicitamente a confronto con i rischi cui può incorrere, per se stesso e la propria comunità, un individuo non vaccinato e quelli direttamente legati all'insorgere di una malattia prevenibile con i vaccini.

Uno dei pericoli della comunicazione correttiva è il cosiddetto bias di conferma (Nyhan et al., 2014; Horne et al., 2015): di fronte a una comunicazione tesa a correggere idee false e sbagliate sui vaccini, l'individuo già dubbioso può reagire al contrario di quanto auspicato, arroccandosi nelle proprie posizioni. Questo pericolo può essere aggirato concentrando la comunicazione su timori fondati, per esempio legati alla pericolosità di alcune malattie prevenibili con la vaccinazione, anziché insistendo nello sfatare idee false e sbagliate causa di timori infondati.

Infine, il fare appello alla sicurezza individuale, ai valori familiari e all'istinto di protezione delle prole è una strategia comunicativa che si è dimostrata più efficace rispetto a quella che fa leva sui benefici sociali, rivolti verso terzi, dei vaccini (come, per esempio, l'effetto gregge; Hendrix et al. 1998). La comunicazione deve quindi puntare a responsabilizzare i genitori, evidenziando i pericoli cui possono esporre un figlio scegliendo di non vaccinarlo.

3.2.5 Presentazione dei dati e alfabetismo del target

La comunicazione in ambito vaccinale riguarda una fetta molto ampia di cittadini che si differenziano per attitudini personali, livello di istruzione, motivazioni ed esperienze, necessità di essere informati, conoscenza della lingua italiana, background culturale, abilità. Un prodotto di comunicazione deve dunque tener conto della varietà socio-culturale dei cittadini, delle disparità di istruzione, delle difficoltà linguistiche.

Persone diverse possono inoltre preferire, e trovare più semplici, approcci informativi diversi: alcune preferiscono un'informazione basata sulle evidenze scientifiche, altre apprezzano un'esposizione delle informazioni più narrativa e meno codificata, fatta di aneddoti o storie basate su esperienze personali.

Per questo l'uso di strumenti informativi variegati (materiale di testo, video, audio, ecc...) è una scelta che permette di ampliare l'offerta e raggiungere, di conseguenza, uno spettro più variegato di utenti.

Questo è quanto più importante se si pensa che in Italia il 41% della popolazione tra i 25 e i 64 anni di età ha un titolo di studio inferiore al livello secondario, il 42% possiede un titolo di studi secondari superiori mentre il 17% raggiunge un titolo universitario (OCSE, 2015). L'Italia è, inoltre, tra i paesi europei con i punteggi più bassi in termini di lettura e comprensione (*literacy*) dei 25-34enni titolari di un diploma universitario. Tra gli italiani, anche buona parte dei laureati ha difficoltà nell'integrare, interpretare o sintetizzare le informazioni contenute

in testi complessi o lunghi, nonché nel valutare la fondatezza di affermazioni o argomentazioni a partire da indizi sottili.

Questo dato fa riflettere sull'attenzione che va dedicata alla realizzazione dei testi, che devono essere quanto più possibile semplici e brevi e devono evitare di dare per scontate, o lasciare implicite, le prove addotte a sostegno di un'argomentazione.

Una comunicazione basata su evidenze scientifiche deve essere, inoltre, il più possibile chiara e comprensibile per i cittadini, evitare l'uso di concetti troppo astratti, di gergo tecnico e acronimi. Infine, presentare i dati evidenziando gli aspetti positivi delle vaccinazioni, anziché quelli negativi, può risultare uno strumento efficace in termini di impatto comunicativo.

3.3 Discussione dei risultati

Queste premesse ci permettono di presentare i risultati della prima parte dell'indagine, inserendoli quanto più possibile nel quadro teorico appena delineato. I risultati della valutazione da parte degli esperti sono qui presentati in forma qualitativa. Per agevolare la comprensione dei risultati, forniamo un breve profilo degli esperti delineato grazie ai commenti liberi e alle risposte fornite tramite la griglia di valutazione.

L'esperto A ha fornito una valutazione molto positiva del corso, sia nelle valutazioni quantitative che nei commenti:

Faccio i complimenti a chi ha realizzato il corso.

L'esperto B, che non ha fornito commenti aggiuntivi alla griglia di valutazione, ha in media valutato positivamente il corso.

Il valutatore C è quello che, sia nelle valutazioni che nei commenti, ha espresso il punto di vista mediamente più critico nei confronti del corso, anche se le valutazioni quantitative sono mediamente neutre (né positive, né negative).

Il tema è troppo importante e riuscire a entrare in relazione con i genitori è una sfida, ma se si usano impianti comunicativi così consolidati si fa davvero molta fatica.

L'esperto D invece, nonostante abbia dichiarato di aver avuto un'impressione in generale positiva del corso, ha individuato alcune criticità (esposte più avanti) che, a suo parere, ne rendono faticosa la fruizione; nella valutazione quantitativa dei criteri ha espresso valutazioni mediamente neutre (né positive né negative).

Il corso è carino, è scritto bene e direi che contiene tutto. Alcuni aspetti però lo rendono un po' pesante. [...]

Creazione del rapporto di fiducia con i cittadini in un approccio centrato sulla persona

I valutatori hanno opinioni tra loro abbastanza divergenti nel riconoscere un tentativo della comunicazione adottata per il corso di creare un rapporto di fiducia con i cittadini.

Alcuni valutatori trovano i toni sufficientemente adeguati alla creazione di un rapporto di fiducia e di alleanza con i cittadini; altri evidenziano, invece, l'inadeguatezza dei toni usati, che non sempre, a loro parere, puntano a conquistare la fiducia dei partecipanti.

Tutti concordano sul fatto che il corso esprima in modo sufficientemente chiaro una certa preoccupazione per la salute di quei cittadini che possano compiere scelte contrarie alle vaccinazioni. Un approccio dichiaratamente preoccupato, come visto nei paragrafi precedenti, concorre a creare una vicinanza tra le persone e le istituzioni e il corso sembra soddisfare appieno questo requisito.

La maggioranza dei valutatori trova il corso rispettoso e non giudicante nei confronti di eventuali posizioni parzialmente e totalmente esitanti, mentre il valutatore C, che risulta in assoluto il più critico, esprime una valutazione negativa proprio su questo punto:

Leggende metropolitane? Non molto rispettoso dei dubbi e delle paure altrui...

Mentre tutti i valutatori riconoscono nel corso la presenza di strumenti di responsabilizzazione dei cittadini, le loro opinioni si spaccano quando si trovano a dover valutare la presenza di strumenti di coinvolgimento dei cittadini nelle decisioni vaccinali.

Quest'ultimo punto è strettamente collegato all'approccio generale della comunicazione istituzionale adottata per il corso, che risulta ben espresso nelle dichiarazioni del valutatore C:

Tutto molto asciutto, lontano, senza alcun tentativo di entrare davvero in sintonia con chi legge. La scelta è comunque quella di una comunicazione top-down, non c'è nessuno sforzo di accoglienza e inclusione di chi esprime paure, dubbi, timori, perplessità. Rimango perplesso perché più volte ho sentito dire da diversi esperti che è necessario parlare non tanto a chi è fermamente e indiscutibilmente contrario ai vaccini, una minoranza, ma a quel 15-20% che è indeciso, che ha paura, che cerca di capire. Se questo è il linguaggio scelto siamo ancora nel frame del **'devi fidarti di me perché sono una istituzione'**. Il fatto stesso che le domande siano esplicitate sia nelle schede che poi nella sezione 'leggende metropolitane' [...], come se fossero domande espresse da

persone prive di qualunque competenza, stabilisce un'enorme distanza tra l'istituzione e chi legge.

Il valutatore con queste parole attribuisce alle intenzioni dell'istituzione un tentativo di chiedere al cittadino una fiducia indiscussa, in virtù dello stesso ruolo istituzionale, e non invece acquisita grazie a un legame di alleanza costruito nel tempo.

In questo brano il valutatore C esprime anche le proprie perplessità in merito alle scelte comunicative, che a suo parere risultano troppo top-down e irrispettose delle paure e dei dubbi dei cittadini e del loro effettivo livello di conoscenza dell'argomento.

Oltre ai toni generali adottati per la comunicazione, abbiamo visto che un aspetto di importanza fondamentale per la realizzazione della fiducia riguarda la percezione che le persone possono avere in merito alla trasparenza delle informazioni date. Tutti i valutatori concordano sul fatto che il corso dia una generale impressione di trasparenza e accuratezza, che fornisca altresì in modo trasparente le informazioni sull'efficacia delle vaccinazioni e le fonti a sostegno dei dati presentati.

Le opinioni divergono invece nettamente quando sia richiesto di valutare il livello di trasparenza percepito in relazione ai rischi delle vaccinazioni, l'aspetto più delicato da affrontare in comunicazione vaccinale. Alcuni esperti denunciano l'impressione che alcune informazioni dai possibili risvolti negativi sulla salute, sia accertate che ancora incomplete a livello scientifico, possano essere state volutamente tralasciate per evitare, magari, effetti controproducenti. Inoltre, tutti evidenziano la mancanza di chiarimenti sui limiti imposti dall'istituzione sulle informazioni date.

Riguardo invece eventuali conflitti di interesse da parte dei realizzatori del corso, nonostante siano chiaramente indicati i soggetti coinvolti, tutti i valutatori denotano la mancanza di una dichiarazione esplicita degli eventuali conflitti di interesse dei soggetti non istituzionali.

A livello contenutistico, tutti i valutatori concordano sul fatto che il corso tenga conto di tutti i dubbi che possono insorgere a causa della mancanza di informazioni specifiche sulla necessità di vaccinare, la sicurezza dei vaccini, la necessità di vaccinare con specifiche tempistiche, le differenze tra i singoli vaccini e le singole malattie. Tutti concordano che tra gli scopi principali del corso vi sia quello di agire per contrastare la cattiva informazione e le cause più comuni di cattiva interpretazione dei dati da parte dei cittadini. I valutatori riconoscono la completezza delle informazioni fornite sulla sicurezza dei vaccini, sull'esistenza di un sistema di vaccino-sorveglianza, che, come abbiamo visto in precedenza, sono tutti aspetti che, se affrontati in modo adeguato, possono contribuire a risolvere dubbi di natura prettamente scientifica.

Dal punto di vista dei contenuti informativi, quindi, tutti i valutatori hanno un'opinione sul corso tendenzialmente molto positiva, riconoscendo che la realizzazione del prodotto ha tenuto conto di tutti quei fattori di esitazione vaccinale che possono essere arginati agendo sul fronte dell'informazione.

Il valutatore D riassume questo concetto in una frase:

[...] direi che [il corso] contiene tutto.

Gli aspetti ritenuti più deboli a livello contenutistico riguardano, invece, l'assenza di informazioni sulle strategie di contrasto al dolore da vaccino, e di gestione delle ansie legate al dolore, e l'attenzione dedicata alla spiegazione delle motivazioni che stanno dietro le tempistiche del calendario vaccinale.

Le opinioni si spaccano invece in modo molto netto dovendo valutare l'approccio comunicativo del corso che va a toccare quelle preoccupazioni del pubblico che risultano difficilmente contrastabili con la sola informazione poiché, per esempio, riguardano aspetti più legati alla fiducia riposta nelle istituzioni o coinvolgono la percezione del rischio.

A parere degli esperti, il corso sembra non tenere in considerazione il fatto che la maggior parte degli italiani vive in regioni in cui ancora vige l'obbligo vaccinale. Questo dipende dal fatto che il corso è stato commissionato dalla Regione Veneto e pensato per i cittadini veneti (in virtù della sospensione dell'obbligo vaccinale nel Veneto, è verosimile che la percezione dei cittadini veneti sull'intromissione delle istituzioni nelle scelte di salute individuali si sia modificata nel tempo e si sia differenziata da quella degli altri cittadini italiani). Anche se la diffusione in rete si presta a raggiungere un numero potenzialmente illimitato di cittadini - che potrebbero nutrire un sentimento di fiducia molto diverso nei confronti delle proprie istituzioni regionali di appartenenza - è inevitabile che l'impianto del corso rifletta l'intenzione del committente.

Strategie di comunicazione specifiche dell'ambito vaccinale

Tutti i valutatori si trovano estremamente d'accordo nel dire che il corso presenta i rischi delle malattie e dei vaccini in modo molto accurato ed efficace. I rischi noti e teorici dei vaccini sono infatti messi a confronto con quelli delle rispettive malattie in modo sufficientemente esplicito; si adotta quindi una strategia che si è dimostrata efficace negli studi sulla comunicazione del rischio vaccinale.

Secondo alcuni valutatori, altri aspetti di natura neurocognitiva legati alla percezione del rischio, come il fatto che, per esempio, l'immunizzazione sia un atto non naturale (nel senso di imposto artificialmente) o che sottenda la decisione di compiere un atto percepito come rischioso, sono pienamente tenuti di conto; l'opinione è invece contraria per alcuni dei valutatori.

Alcuni dubbi dei valutatori riguardano il contesto in cui vengono presentati i rischi dei vaccini. Tutti i valutatori riconoscono che nel corso si tende a enfatizzare la perdita di protezione cui può andare incontro una persona che scelga di non vaccinare se stessa o i propri figli, approccio che contribuisce a rafforzare una corretta percezione del rischio; i valutatori, tuttavia, hanno una diversa percezione di quale sia la strategia che più caratterizza la comunicazione: se alcuni riconoscono nella strategia comunicativa di fondo quella di evidenziare i rischi cui si espone chi decide di non vaccinare, anziché presentare i benefici cui va incontro chi vaccina, altri ritengono che il peso dato alle due strategie risulti invertito.

Per quanto riguarda la comunicazione correttiva, che come abbiamo visto può essere controproducente, poiché rischia di creare una reazione di rinforzo delle proprie credenze, tutti i valutatori concordano sul tentativo della comunicazione di puntare a enfatizzare i rischi e le conseguenze delle malattie; alcuni valutatori denotano tuttavia una certa tendenza, dimostratasi spesso controproducente, a voler correggere idee false o sbagliate sui vaccini, come il valutatore D che dichiara:

Sul contenuto ho un unico dubbio: a proposito della questione rischi, mi ha fatto una strana impressione trovare frasi che escludono rischi particolari, come l'autismo, come se fossero *excusatio non petita*. Cioè, dire: "questo non causa la calvizie" fa pensare che invece a volte altri vaccini causino la calvizie. Perché viene detto?

Infine, i valutatori hanno opinioni abbastanza divergenti sul fatto che il corso tenga conto della tendenza delle persone a scegliere in funzione di vantaggi individuali e non collettivi: se effettivamente tutti riconoscono l'intento di responsabilizzare i genitori che scelgano di non vaccinare i figli, presentando i rischi cui potrebbero incorrere, alcuni pensano che vi sia uno sbilanciamento che porta a evidenziare i vantaggi sociali della vaccinazione (grazie all'effetto gregge) rispetto a quelli in favore del singolo. (A questo proposito, si noti che il serious game "Nei miei panni" è stato realizzato allo scopo di sensibilizzare i cittadini sui vantaggi sociali delle vaccinazioni.)

Chiarezza e modalità espositive dei dati

In generale, i valutatori ritengono che i dati scientifici esposti siano presentanti con sufficiente semplicità; le opinioni però divergono in modo molto netto nel valutare la chiarezza nell'esposizione delle argomentazioni addotte in favore dei dati presentati, la brevità e la semplicità dei testi, tutti aspetti indispensabili per un'efficace comunicazione.

Un'opinione tendenzialmente molto critica da parte di tutti gli esperti riguarda la corrispondenza tra il target teorico del corso e l'effettivo profilo dei cittadini cui

esso è rivolto: in particolare, il corso, secondo i valutatori, sembra non tenere sufficientemente in considerazione la varietà socio-culturale, linguistica e di istruzione dei cittadini.

Il valutatore D suggerisce che la presenza di figure all'interno delle schede informative avrebbe potuto agevolare la comprensione e la fruizione dei contenuti:

[...] trovo che la totale assenza di figure, per esempio per spiegare l'immunità di gregge, lo renda un po' pesante.

Questo aspetto è riscontrabile anche nelle opinioni relative alla scelta degli strumenti di comunicazione adottati che, secondo le indicazioni della letteratura, dovrebbero prevedere anche un approccio di tipo narrativo; in questo caso però vi è una divergenza molto netta tra le opinioni degli esperti: se per alcuni, infatti, gli strumenti utilizzati tengono ampiamente conto delle diverse preferenze che un pubblico variegato, sia dal punto di vista socio-culturale che emotivo, può mostrare tra vari approcci comunicativi, altri ritengono le scelte fatte per il corso assolutamente inadeguate e denunciano la mancanza di una comunicazione non basata sui soli dati scientifici:

Il linguaggio è ancora troppo tecnico: nessuna narrazione, nessun punto di partenza da storie, nessun caso studio.

In particolare, i valutatori hanno preferenze e opinioni divergenti sui giochi.

I giochi sono stati molto apprezzati dal valutatore A, che è stato in assoluto quello che ha espresso un maggior apprezzamento su tutti i punti su cui è stata richiesta una valutazione:

Ho visionato tutti i contenuti del sito e mi sono molto divertitX con quiz e giochi che risultano ben costruiti.

Altri valutatori hanno invece criticato negativamente alcuni aspetti dei giochi. Il valutatore D, per quanto riguarda la loro difficoltà:

Non sono riuscitX a completare lo scarabeo, l'ho trovato difficile. Non ho trovato la definizione per i vaccini del calendario e, soprattutto, alla fine non so perché non mi ha detto quale sarebbe stata la soluzione giusta¹! Ho trovato gli altri giochi facili, tranquilli; alcuni lunghissimi (la caccia alla parola).

¹A questo proposito è da notare che i giochi sono stati progettati per fornire le soluzioni corrette.

Il valutatore C invece mette in discussione le finalità stesse per cui i giochi sono stati realizzati:

Le verifiche e i giochi, onestamente, sono molto poco accattivanti. Ma, soprattutto, vengono meno alla propria funzione educativa: sono di fatto dei test, delle verifiche, non degli strumenti di comprensione e di ulteriore apprendimento.

Accessibilità del corso e modalità di fruizione dei contenuti

Riguardo alle modalità di accesso al corso, il valutatore C dichiara di aver trovato il processo di iscrizione piuttosto macchinoso, cosa che potrebbe dissuadere dalla partecipazione.

Un valutatore ha espresso il dubbio che il corso non sia stato ottimizzato per una fruizione su dispositivi mobili. Effettivamente il corso non è sviluppato per l'uso con smartphone e tablet. Il valutatore sottolinea che questo limite può pregiudicare la partecipazione di tutta quella fetta di genitori e cittadini che accedono usualmente alla rete da smartphone o tablet.

Per quanto riguarda la modalità di fruizione dei contenuti, sulla struttura del corso, a livello di architettura del sito, il valutatore D dichiara:

Ho fatto un po' di confusione nel muovermi tra le diverse parti del corso; non sono riuscito a capire come tornare indietro (mi sono mosso usando il tasto in alto a destra nella maschera del browser, anche se non sono certo che fosse il sistema più appropriato).

Inoltre:

[L'impianto grafico non è] tanto immediato da seguire, con link scritti in carattere piccolo e istruzioni non sempre molto chiare.

Il valutatore D evidenzia anche alcune difficoltà nella lettura delle schede, nel caso si voglia fruire dei contenuti in modalità online:

[...] letto a schermo, senza scaricare scheda per scheda, si vede una maschera stretta con poche righe di testo alla volta, cosa che rende faticosa la lettura.

Il valutatore C ritiene importante fornire un parere anche sull'aspetto grafico del corso: dichiara di aver trovato l'impianto grafico poco attraente e accattivante e piuttosto superato, sia come design che come impostazione delle pagine.

Secondo il valutatore D, infine, la presenza di continui rimandi al glossario può essere un elemento di disturbo nella fruizione dei testi.

[...] ci sono un sacco di glosse, alle volte tre o quattro glosse in una stessa frase. Io, personalmente, in questi casi mi distraigo moltissimo.

Capitolo 4

Le opinioni e l'impatto del corso sui partecipanti

Nel capitolo precedente abbiamo presentato la valutazione esperta da parte di un gruppo di esperti. Poiché il corso oggetto del nostro lavoro è indirizzato a comuni cittadini, con particolare attenzione ai genitori, in questa seconda parte, descritta nei prossimi due capitoli, ci occuperemo di indagare le opinioni dei diretti destinatari del prodotto di comunicazione.

L'obiettivo di questa seconda fase del mio lavoro è molteplice e così sintetizzabile:

- 1) realizzare un profilo degli utenti effettivi del corso;
- 2) indagare il gradimento del corso da parte dei cittadini destinatari della comunicazione, sia per quanto riguarda l'approccio comunicativo che contenutistico;
- 3) indagare il gradimento dei cittadini destinatari della comunicazione nei confronti dell'iniziativa istituzionale;
- 4) capire il tipo di impatto che il corso ha avuto sui cittadini relativamente agli obiettivi iniziali.

In un primo momento abbiamo scelto di affrontare le precedenti domande di ricerca (meglio descritte nel prossimo paragrafo) utilizzando un questionario da far compilare ai partecipanti, a titolo volontario, alla fine del corso e una serie di interviste telefoniche a distanza di tempo alle persone resesi disponibili.

Dopo un primo periodo di raccolta dati, tuttavia, ci si è resi conto che coloro che hanno fatto il corso e risposto al questionario, nei primi due mesi di presenza online dello stesso, non erano comuni cittadini, - ovvero destinatari primari del prodotto

di comunicazione - bensì in gran parte medici e operatori sanitari. In corso d'opera è stato quindi necessario integrare la metodologia di indagine, come sarà descritto nel capitolo 5, affidandoci a un focus group utile a valutare la percezione del corso da parte di esponenti del target primario per i quali il corso è stato realizzato.

4.1 Domande e ipotesi di ricerca

Nelle prime fasi di strutturazione della ricerca sono state definite le seguenti domande di ricerca, basandosi su altrettante ipotesi iniziali (per una trattazione più estesa vedere allegato C):

1) Valutazione del tipo di utenza del corso

Chi sono i partecipanti? Corrispondono al target prestabilito? Che cosa cercano? A quale bisogno vogliono rispondere? Sono adusi utilizzare internet per informazioni sulla salute?

Ipotesi di ricerca H1: gli utenti sono principalmente genitori attivi in internet in cerca di un'informazione affidabile sulle vaccinazioni per i propri figli e tendenzialmente favorevoli alle vaccinazioni.

2) Percezione della qualità della comunicazione da parte degli utenti

Qualità percepita dagli utenti del tipo di comunicazione adottata per la FAD (es. chiarezza dei contenuti, semplicità nella fruibilità, aumento della conoscenza). Come è stata percepita la FAD a livello contenutistico e di fruizione? Gli utenti pensano che i contenuti della FAD rispondano in modo soddisfacente alle loro necessità di essere informati sulle vaccinazioni? Gli utenti pensano che questa FAD sia stata loro più utile rispetto a altri contenuti online per chiarire i loro dubbi sulle vaccinazioni e/o aumentare le proprie conoscenze in merito? Gli utenti pensano che la modalità di gioco utilizzata nella FAD faciliti la comunicazione sulle vaccinazioni? Gli utenti trovano che il corso risponda adeguatamente alle loro esigenze?

Ipotesi di ricerca H2: gli utenti trovano che i contenuti proposti e le modalità in cui sono stati presentati abbiano risposto adeguatamente alla loro esigenza di approfondire l'argomento vaccinazioni per fare una scelta consapevole per i propri figli.

3) Fiducia negli esperti e nell'istituzione

Come è stata percepita l'iniziativa istituzionale? Questa FAD fornisce informazioni sulle vaccinazioni ritenute attendibili (/più attendibili di altri siti)

dagli utenti? Quanto influisce il fatto che derivino da un'istituzione responsabile delle politiche vaccinali? Quanto influisce il fatto che derivino da un'istituzione che ha sospeso l'obbligo vaccinale? Gli utenti pensano che iniziative come questa siano utili per i cittadini? Gli utenti pensano che le istituzioni debbano prendersi carico di informare i cittadini sulle vaccinazioni?

Ipotesi di ricerca H3: gli utenti della FAD pensano che l'iniziativa della Regione Veneto sia una giusta risposta istituzionale al loro diritto di compiere una scelta consapevole per i loro figli. La fiducia da loro riposta nel corso dipende dal fatto che il corso sia stato realizzato da un'istituzione responsabile delle politiche vaccinali. La fiducia da loro riposta nel corso dipende dal fatto che il corso sia stato realizzato da una regione in cui è sospeso l'obbligo vaccinale.

4) Impatto del corso sui partecipanti

Il corso ha raggiunto l'obiettivo di essere un riferimento utile per i cittadini relativamente alle informazioni online sui vaccini? Che cosa ha funzionato e che cosa non ha funzionato?

Ipotesi di ricerca H4: il corso è uno strumento che i partecipanti intendono consigliare ai loro amici e prendere come punto di riferimento anche in futuro per informarsi sulle vaccinazioni.

4.2 Metodologia: il questionario online

Per rispondere alle domande di ricerca precedentemente elencate si è scelto di partire inizialmente con un approccio misto: una prima indagine di tipo quantitativo, utile a raccogliere le tendenze di un numero statisticamente significativo di partecipanti; una seconda fase di interviste a un campione selezionato, tra le persone resesi disponibili, in funzione delle risposte al questionario e del tipo di fruizione del corso rilevata dalle tracciatore, utili ad approfondire le motivazioni delle risposte date al questionario. Tuttavia, come già anticipato, la fase delle interviste è stata in itinere sostituita da un focus group per indagare meglio l'impatto del corso sui destinatari primari della comunicazione, come vedremo più avanti.

Il nostro campione è costituito da persone che, dopo aver partecipato al corso, decidono di rispondere a titolo volontario al questionario e in alcuni casi si rendono disponibili per una successiva intervista telefonica. È importante quindi sottolineare che **si tratta di un campione fortemente auto-selezionato, caratterizzato da un forte bias, e che quindi i risultati non saranno estendibili in alcun modo**, né al campione universo, né al campione di tutti i partecipanti al corso.

Vi è da evidenziare un dettaglio metodologico importante relativo all'autoselezione del campione: l'approccio metodologico di questa fase dell'indagine prevede infatti di indagare le opinioni di chi ha partecipato al corso; il rischio è di cogliere le opinioni dei più motivati, perdendo completamente traccia delle impressioni di chi invece si è dimostrato più indifferente o disinteressato al corso, pur avendo effettuato l'iscrizione, come emergerà dall'analisi delle tracciatore e dei dati raccolti col questionario. A nostro parere è proprio quest'ultimo campione di persone che, se interrogato, farebbe emergere le maggiori criticità.

Il questionario realizzato (quesiti elencati in tabella 4.1) è composto da una serie di campi compilabili per l'inserimento di dati di tipo anagrafico e attitudinale (variabili) e una serie di quesiti relativi ad alcuni indicatori ritenuti utili a indagare in prima analisi le impressioni dei partecipanti rispetto al corso. I quesiti utili a misurare quantitativamente le impressioni dei partecipanti sono stati formulati su una scala Likert per essere facilmente traducibili quantitativamente. Altri quesiti, come quello relativo alle aspettative nei confronti del corso, sono in forma aperta. Il questionario intende fornire una valutazione sui seguenti indicatori relativi alle domande di ricerca 2) e 3):

- motivi della partecipazione
- risposta alle aspettative
- preferenze sul tipo di contenuto del corso
- gradimento del tipo di comunicazione usata
- fiducia negli esperti che hanno realizzato il corso
- fiducia nell'istituzione che ha prodotto il corso

Con il questionario, inoltre, si richiede di fornire le seguenti informazioni (variabili), al fine di evidenziare eventuali correlazioni con gli indicatori, utili anche a indagare la domanda di ricerca 1, profilo dei partecipanti effettivi):

- regione di residenza
- livello di istruzione
- numero di minori presenti in famiglia
- età minori presenti in famiglia solo minorenni
- ruolo familiare (solo per le persone con minori in famiglia)
- uso di internet per la ricerca di informazioni sui vaccini

Tutte le risposte ai punti precedenti sono obbligatorie. Alla fine del questionario è stato inoltre lasciato un campo aperto dove inserire eventuali commenti.

In tabella 4.1 sono riportati i quesiti finali e le modalità di risposta previste.

Il questionario è raggiungibile tramite un link in fondo alla pagina principale del corso che rimanda al seguente testo di invito alla compilazione:

“Stiamo realizzando un’indagine che servirà a migliorare i futuri progetti informativi sulle vaccinazioni. Il tuo parere sul corso che hai appena fatto è molto importante per aiutarci a capire i tuoi bisogni di cittadino e rispondere al meglio al tuo diritto di prendere decisioni più serene e consapevoli in merito alle vaccinazioni. Basteranno pochi minuti del tuo tempo per un grande contributo. I dati personali da te inseriti al momento dell’iscrizione saranno registrati dal sistema assieme alle risposte che darai al questionario; i tuoi dati potranno essere visualizzati soltanto dal personale incaricato e saranno successivamente elaborati per essere utilizzati in forma anonima. Ti avviseremo per qualsiasi utilizzo fatto dei risultati delle indagini. In nessun modo il tuo nome comparirà.”

n.	Variabile	Quesito	Modalità	Opzioni				
1	RESIDENZA	Regione di residenza	Menù a tendina	non residente in Italia	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania...
2	ISTRUZIONE	Titolo di studio	Scelta multipla o menù a tendina con opzione "altro" con campo aperto	licenza elementare	licenza media	diploma di maturità	laurea (triennale o specialistica)	dottorato di ricerca
3	ETÀ FIGLI	Hai bambini o ragazzi in famiglia? (È possibile dare più risposte se sono presenti due o più bambini/ragazzi)	Scelta multipla con possibilità di più risposte	no	sì, di età compresa tra 0 e 2 anni	sì, di età compresa tra 3 e 7 anni	sì, di età compresa tra 8 e 13 anni	sì, di età compresa tra 14 e 18 anni
4	RUOLO FAMILIARE	Se hai risposto sì alla domanda precedente, nei confronti di questi bambini o ragazzi sei:	Scelta multipla o menù a tendina con opzione "altro" con campo aperto	genitore	nonno/nonna	zio/zia	altro	
5	USO DI INTERNET	Nell'ultimo anno hai cercato informazioni online sulle vaccinazioni al di là di questa occasione?	Scelta multipla o menù a tendina	mai	raramente	qualche volta	spesso	
n.	Indicatore	Quesito	Modalità	Opzioni				
6	MOTIVAZIONI	Quali motivazioni ti hanno spinto a partecipare a questo corso?	Campo risposta aperta	(max xx caratteri)				
7	RISPOSTA ALLE ASPETTATIVE	Pensi che il corso abbia risposto alle tue aspettative?	Risposta multipla	per niente	poco	abbastanza	molto	non saprei
8	PREFERENZE SUL CONTENUTO	Quale sezione del corso ti è piaciuta di più?	Risposta multipla (possibili più risposte)	schede informative	giochi di enigmistica	gioco "Nei miei panni"	tutte in egual misura	non saprei
9	GRADIMENTO DELLA COMUNICAZIONE	Hai gradito le modalità con cui sono stati presentati i contenuti del corso?	Risposta multipla	per niente	poco	abbastanza	molto	non saprei
10	FIDUCIA NEGLI ESPERTI	Ritieni scientificamente attendibili le informazioni sulle vaccinazioni contenute in questo corso?	Risposta multipla	per niente	poco	abbastanza	molto	non saprei
11	FIDUCIA NELL'ISTITUZIONE	Ti dà fiducia sapere che le informazioni sulle vaccinazioni contenute in questo corso provengono da una fonte istituzionale responsabile delle politiche locali sulle vaccinazioni?	Risposta multipla	per niente	poco	abbastanza	molto	non saprei
12	COMMENTI	Se ti va esprimi le tue opinioni sul corso, negli aspetti che ritieni più importanti per te, ed eventuali suggerimenti per migliorarlo	Campo risposta aperta	(max 300 caratteri)	RISPOSTA FACOLTATIVA			

Tabella 4.1: Questionario di valutazione del corso.

4.3 Risultati della raccolta dati

4.3.1 Profilo dei partecipanti

Grazie alla raccolta dei dati secondari forniti al momento dell'iscrizione, è stato possibile realizzare un profilo di una parte dei partecipanti al corso¹. Al momento dell'iscrizione i partecipanti avevano infatti la possibilità di inserire a titolo volontario il codice fiscale, da cui sono stati ricavati sesso e anno di nascita, e la città di provenienza. Il numero totale di iscritti al corso, al 22/08/2016, è stato di 236, cifra da cui sono stati tolti gli iscritti che hanno partecipato alla realizzazione e alla visione preventiva del corso (il personale che ha curato la realizzazione, i responsabili della Regione che hanno visionato il corso e le mamme che hanno partecipato al test del questionario prima della sua uscita, che presenteremo più avanti). Il totale di partecipanti effettivi al corso al 22/08/2016 è di 219 persone.

Il 48% dei partecipanti (105 persone) ha fornito il proprio codice fiscale al momento dell'iscrizione da cui risulta la distribuzione per sesso e età riportata nelle figure 4.1 e 4.2.

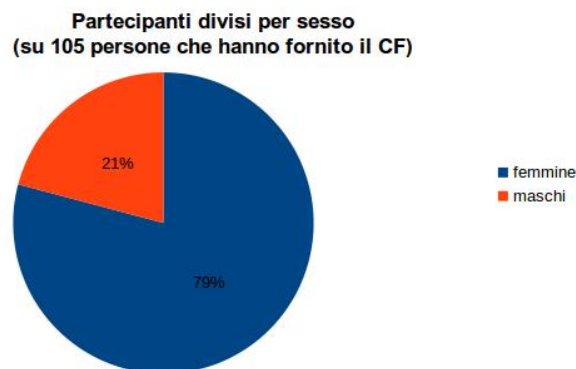


Figura 4.1: Distribuzione per sesso dei partecipanti.

La partecipazione femminile è stata notevolmente più significativa di quella maschile (79% contro il 21% dei partecipanti). La distribuzione in età (fig. 4.2) denota invece una partecipazione pressoché trasversale da parte di utenti di età compresa tra i 25 e i 65 anni.

Dalla città di provenienza fornita da 156 partecipanti è stato possibile anche tracciare una mappa a livello nazionale della loro distribuzione geografica (fig. 4.3). La maggior parte dei partecipanti risiede nella Regione Veneto, dato probabilmente

¹I dati che analizzeremo in questo lavoro e cui faremo riferimento nel seguito sono stati raccolti nelle prime otto settimane di presenza online del corso, ove non diversamente specificato.

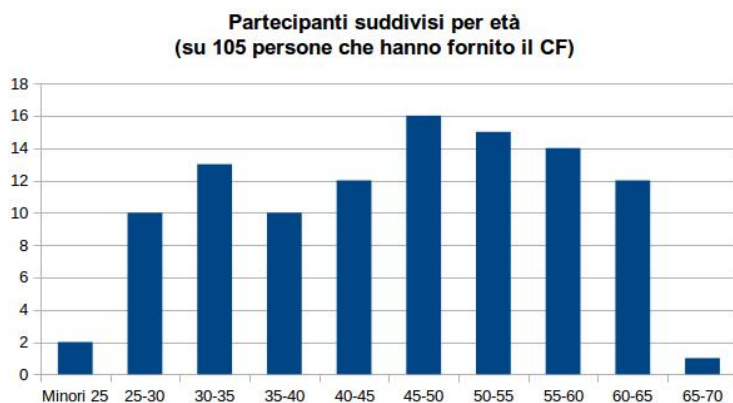


Figura 4.2: Distribuzione per età dei partecipanti.

più attribuibile alle modalità di diffusione del corso che al maggior interesse mostrato per il corso dai cittadini veneti rispetto agli altri cittadini italiani, aspetto che discuteremo più avanti nella sezione relativa alla presentazione dei risultati.



Figura 4.3: Distribuzione geografica dei partecipanti.

Nome, cognome e indirizzo email erano dati obbligatori da fornire al momento dell'iscrizione. Dalla sola analisi degli indirizzi email è rilevabile una discreta presenza di indirizzi aziendali delle ULSS della Regione Veneto e di alcune ASL italiane: in particolare, il 7% degli indirizzi contiene esplicitamente la dicitura dell'azienda sanitaria di appartenenza del partecipante. Questo dato, come vedremo meglio in seguito, ha permesso di approfondire la presenza nel campione di un'elevata percentuale di medici e operatori sanitari.

4.3.2 Fruizione del corso

Le tracciate del corso hanno permesso di raccogliere alcuni dati relativi alla fruizione dei giochi di enigmistica da parte dei partecipanti. La fig. 4.5 mostra che l'accesso ai singoli giochi oscilla tra il 15% e il 30% circa, dato che include sia coloro che hanno semplicemente iniziato il gioco senza necessariamente portarlo a termine, sia chi ha aperto la pagina ma non ha iniziato il gioco. Questi ultimi rappresentano non più di 2 persone per gioco e risultano quindi trascurabili. Circa un partecipante su tre ha usufruito di almeno un gioco (37%) mentre il 63% non ha avuto accesso ai giochi di enigmistica. La mancanza di tracciate relative all'accesso agli altri contenuti non ha permesso di rilevare l'effettiva fruizione del corso da parte dei partecipanti.

Per quanto riguarda invece la percentuale di completamento dei giochi di enigmistica, che viene valutata sul complesso dei giochi tramite una media pesata in funzione della complessità del singolo gioco, è interessante notare che circa la metà dei giocatori - che in totale sono stati il 48% - ha completato meno del 25% dei giochi. Un'altrettanto alta percentuale di giocatori (il 38%) ha deciso di proseguire completando più del 75% dei giochi nel loro complesso, ad indicare che se un giocatore circa su due ha smesso di giocare subito dopo il primo tentativo, uno su tre ha scelto di completare la maggior parte dei giochi.

I giocatori più motivati, cioè quelli che hanno completato più del 75% dei giochi, rappresentano quindi il 14% circa di tutti i partecipanti al corso.

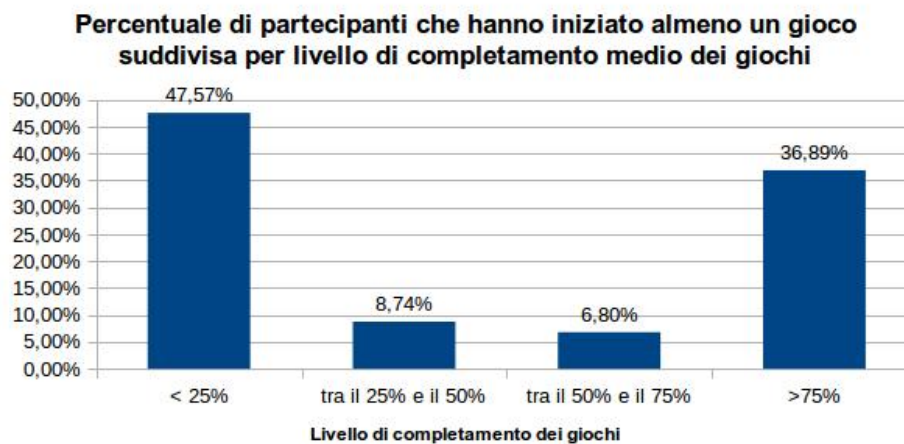


Figura 4.4: Percentuale di partecipanti che hanno iniziato almeno un gioco suddivisa per il livello di completamento medio dei giochi.

Per quanto riguarda le preferenze nei confronti dei singoli giochi, alcuni giochi hanno ottenuto più successo di altri. In particolare, risulta molto apprezzato lo

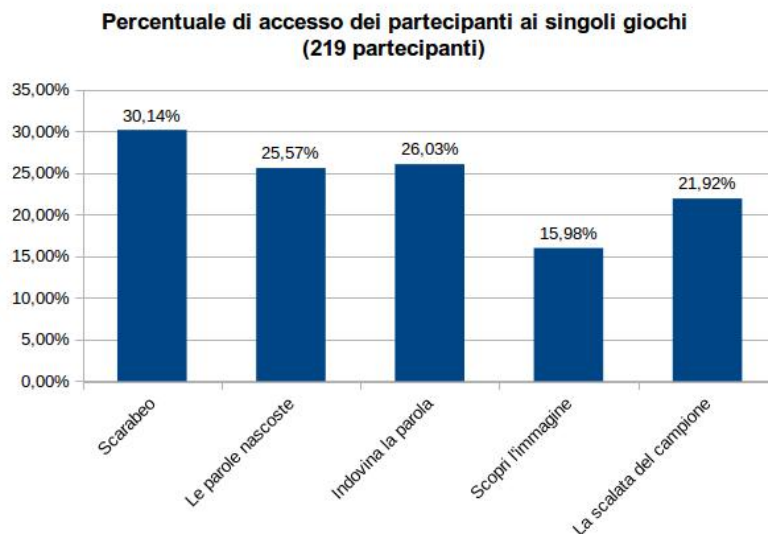


Figura 4.5: Percentuale di accesso dei partecipanti ai singoli giochi.

scarabeo, mentre una percentuale minore sceglie di giocare a scopri l'immagine (figura 4.5).

4.3.3 Le risposte al questionario

Alla data del 22/08/2016 hanno risposto al questionario 22 persone in totale (circa il 10% dei partecipanti), dato ripulito delle risposte date dal team che ha realizzato e visionato in anteprima il corso; 12 di esse hanno anche fornito il codice fiscale al momento dell'iscrizione. Si tratta di un numero non sufficientemente elevato per poter fare confronti statisticamente significativi con il campione totale dei partecipanti, perciò presentiamo i dati ottenuti in forma qualitativa per dare un feedback su ciò che è emerso da questo campione.

Le persone che hanno risposto al questionario, di cui abbiamo anche il CF, tendono ad avere un'età più elevata rispetto alla media dei partecipanti.

Circa la metà ha dichiarato di non avere minori in famiglia e solo una piccola parte dichiara di essere genitore di almeno un figlio minorenne. La maggior parte di loro usa la rete abbastanza o spesso per cercare informazioni online sui vaccini.

Una ricerca online incrociata basata su nome, cognome e email, mossa dalla constatazione che tra i partecipanti erano presenti alcuni esponenti delle ULSS venete, ha permesso di rilevare che **una netta maggioranza delle persone che hanno compilato il questionario è composta da medici o operatori sanitari** (tra cui infermieri pediatrici).

Il dato precedente è compatibile con i titoli dichiarati: la maggior parte del campione dichiara di possedere una laurea e alcuni dichiarano anche un titolo di specializzazione in pediatria. Confrontando queste percentuali con quelle dell'istruzione media della popolazione italiana (17% di persone laureate tra i 25 e i 64 anni di età, OCSE 2015) si evince una presenza di laureati nel campione nettamente superiore alla media italiana, segnale di un'auto-selezione dei partecipanti piuttosto marcata.

È inoltre interessante notare che tra chi ha compilato il questionario vi è una percentuale mediamente più alta di persone che hanno completato la maggior parte dei giochi (la maggior parte delle persone che hanno partecipato all'indagine risulta aver completato quasi tutti i giochi).

La predilezione di questo campione per i giochi emerge anche andando ad analizzare le risposte relative alle preferenze sui contenuti: il campione del questionario ha mostrato un alto livello di gradimento dei giochi di enigmistica. Questo aspetto è a nostro parere riconducibile al particolare utilizzo dei giochi, da parte del campione di medici, quale strumento di autovalutazione delle conoscenze.

Tra le motivazioni di partecipazione al corso espresse con il questionario spicca proprio l'autovalutazione, a conferma del fatto che il campione dei medici ha apprezzato i giochi in quanto strumento di verifica. Alcuni partecipanti hanno apertamente dichiarato di aver partecipato per motivi professionali. Anche molte altre motivazioni, tra quelle espresse dal campione, sono riconducibili alla sfera professionale: l'aggiornamento delle conoscenze, l'approfondimento, la volontà di utilizzare il corso come strumento da proporre ai propri pazienti, a conferma che il campione non è rappresentativo dei destinatari del corso.

Andiamo infine a commentare il tipo di risposte date da questo campione ai quesiti relativi al gradimento del corso e alla fiducia nelle istituzioni.

Dalle risposte date al questionario si evince che, per questo campione, la risposta del corso alle aspettative iniziali e il gradimento delle modalità con cui sono stati presentati i contenuti sono aspetti tra loro correlati: i due indicatori hanno ottenuto valutazioni tra abbastanza e molto positive, con una piccola presenza di posizioni negative.

Molto più nette e omogenee sono state le risposte relative alla fiducia riposta negli esperti che hanno realizzato il corso e nelle istituzioni che lo hanno promosso, con una netta maggioranza di partecipanti che ha manifestato la massima fiducia verso entrambi gli aspetti. In particolare, non è presente in questo caso alcuna opinione negativa.

4.4 Discussione dei risultati

Per prima cosa, è da notare che il questionario non ha avuto il successo sperato. La compilazione è stata fatta soltanto dal 10% degli iscritti; i componenti di questo campione sono quelli che hanno mostrato più interesse degli altri a usufruire di alcuni contenuti del corso stesso, come dimostrato dalle tracciate. Se da un lato è possibile che la scarsa evidenza data al questionario, nella pagina principale del corso, possa averlo fatto passare in secondo piano, dall'altro, la scarsa adesione dei partecipanti può essere indice di un atteggiamento poco interessato in generale nei confronti del corso. Questa interpretazione sarebbe compatibile con la scarsa partecipazione ai giochi tra coloro che non hanno compilato il questionario, ma necessiterebbe di ulteriori indagini.

Come anticipato in precedenza, l'alta presenza di medici tra chi ha risposto al questionario è un dato non estendibile a tutti i partecipanti (potrebbero infatti aver risposto al questionario soltanto i medici). Questo dato non ci consente di capire se, nelle prime settimane di presenza online del corso, il target primario del corso sia stato o meno raggiunto. Questa indagine ha però dimostrato l'inadeguatezza dello strumento questionario per raccogliere le opinioni dei cittadini sul corso, vuoi per un effettiva mancanza di comuni cittadini tra i partecipanti (non dimostrabile in questa sede), vuoi per la minore predisposizione dei cittadini, rispetto ai medici, a rispondere al questionario.

Questo è il motivo principale per cui abbiamo previsto una fase successiva che permetta di indagare le opinioni del target primario (genitori e cittadini) a livello qualitativo (come vedremo nel prossimo capitolo), per tentare anche di comprendere se queste ragioni siano legate al tipo di diffusione del prodotto e/o a caratteristiche intrinseche al corso stesso.

Nonostante queste premesse, i dati raccolti con il questionario sono stati utili, come visto nella precedente sezione, per indagare le opinioni di un campione particolare di partecipanti, quello dei medici e degli operatori sanitari coinvolti dalla Regione Veneto, che rappresentano la maggioranza del campione, e ci consentono di fare alcune considerazioni preliminari.

La partecipazione dei medici veneti al corso è un buon segnale di attenzione alle problematiche legate alla prevenzione delle malattie da parte del personale delle ULSS venete. Il personale sanitario della Regione Veneto ha ricevuto negli ultimi anni una formazione specifica relativa alla comunicazione in ambito vaccinale. Alcuni corsi sono stati anche promossi tramite la stessa piattaforma del corso oggetto in esame. È quindi probabile che il personale delle ULSS venete, che ha partecipato in gran numero, sia stato mosso anche dalla dimestichezza con questo tipo di strumento raggiunta in anni di formazione ricevuta sui vaccini. Questa interpretazione è confermata da un commento lasciato sul blog del corso da

cui trapela la possibilità che alcuni operatori sanitari abbiano partecipato ai fini dell'ottenimento di crediti professionali.

I partecipanti all'indagine, che ricordiamo sono in alta percentuale medici o operatori sanitari, mostrano - come prevedibile - un alto livello di fiducia nelle istituzioni e negli esperti che hanno realizzato il corso.

I risultati di questa fase mettono alla luce anche le difficoltà da parte delle istituzioni di costruire un dialogo tra i diretti interessati della comunicazione, ovvero i cittadini e, in particolare, i genitori. Nonostante l'invito fatto agli utenti a far sentire la propria voce di cittadini, partecipando all'indagine, la percentuale di risposte date al questionario da comuni cittadini rappresenta al più una minima percentuale.

Notiamo anche un aspetto relativo al tipo di diffusione che il corso ha avuto che potrebbe spiegare da un lato l'alta presenza di operatori sanitari tra gli utenti, dall'altro la scarsa adesione da parte dei cittadini. La diffusione del corso online è stata infatti in parte affidata al personale delle ASL della Regione Veneto che, come emerge chiaramente nel lavoro di Busetti (2015) non è preparata né disponibile a muoversi sul piano della comunicazione istituzionale online; non possiede, inoltre, adeguati strumenti di diffusione, in particolare online. Secondo i medici intervistati nello stesso studio, la comunicazione online è oggi di fondamentale importanza per raggiungere i genitori dubbiosi; alcuni tra gli stessi medici che hanno fatto il corso hanno dichiarato di aver partecipato per diffonderlo tra i propri pazienti. È quindi possibile, quanto auspicabile, che la diffusione del corso tra medici e operatori sanitari (individuabili come target secondario) possa favorire in futuro la diffusione del corso tra i cittadini (target primario).

Facciamo notare tuttavia che un prodotto online rivolto ai cittadini dovrebbe essere affiancato a un'opportuna campagna di diffusione online tramite strumenti normalmente utilizzati dai cittadini, quali i social media. Una misura di questo tipo potrebbe verosimilmente, aumentare il successo nell'adesione all'iniziativa da parte dei cittadini stessi.

Capitolo 5

Le opinioni dei destinatari del corso: il campione delle mamme

Quest'ultima parte della ricerca condivide gli obiettivi già descritti all'inizio del precedente capitolo 4: l'intenzione è quella di indagare l'impatto del corso sui destinatari, le loro opinioni sul prodotto di comunicazione e il gradimento che essi hanno avuto dell'iniziativa istituzionale.

L'uso di uno strumento di indagine qualitativa, quale è il focus group, ci ha permesso di rispondere a un livello abbastanza profondo a pressoché tutte le precedenti domande di ricerca. Il campione individuato è composto da un gruppo di mamme che, in quanto più generalmente responsabili per le scelte di salute dei figli, rappresentano una categoria importante dei destinatari del corso.

5.1 Metodologia: il focus group

Il focus group (vedere, per esempio, Migliorini and Rania 2001 e loro referenze) è un momento di discussione di gruppo in cui i partecipanti sono invitati a dialogare tra loro scambiandosi opinioni sull'oggetto della ricerca, in un modo più o meno guidato da parte di un moderatore. È uno strumento utile nel caso sia necessario far emergere aspetti quali il gradimento di un prodotto o l'impatto che il prodotto ha avuto sugli utenti (o sui consumatori).

Il focus group, opportunatamente condotto, è una tecnica che permette di investigare a un livello profondo le opinioni dei partecipanti, cercando anche le motivazioni che le guidano. È uno strumento relativamente economico poiché porta in breve tempo alla saturazione dei risultati: con pochi partecipanti si può arrivare a ottenere uno spettro pressoché completo di tutte le possibili posizioni del campione universo.¹

¹In questo studio ci siamo limitati, per motivi di tempo, a organizzare un solo incontro che,

A differenza delle interviste di gruppo, il focus group punta all'interazione spontanea tra i partecipanti. Per questo è necessario che il moderatore intervenga il meno possibile nella discussione, tranne nei momenti in cui essa sembra esulare dagli obiettivi iniziali.

Il focus group realizzato per questo studio si è svolto in una stanza per riunioni dotata di video-proiettore che è stato utilizzato per proiettare le pagine del corso oggetto della discussione.

Le sedie per i partecipanti sono state disposte a semicerchio di fronte allo schermo. Il moderatore e l'osservatore sedevano di fronte al gruppo. La discussione ha avuto una durata di due ore e si è svolta secondo una scaletta preventivamente elaborata:

15:00

Ringraziamenti

Presentazione dei conduttori

Precisazioni sulle modalità di svolgimento (anonimato, registrazione audio della conversazione per trascrizione, pubblicazione dei risultati)

15:10

Via alla registrazione

Presentazione della scaletta

Raccomandazioni (non accavallare gli interventi, evitare di parlare in piccoli gruppi, chiedere di proiettare punti specifici da discutere)

15:15

Inizio discussione a partire dalle impressioni generali sul corso

16:25

Spazio dedicato al gioco "Nei miei panni"

16:45

Compilazione questionario

L'allegato C contiene un elenco di quesiti relativi alle domande di ricerca di questo studio che sono stati utilizzati come traccia indicativa del focus group. Nella maggior parte dei casi, gli argomenti presenti nella traccia sono stati introdotti dalle stesse partecipanti. Nel caso invece di aspetti non emersi dalla discussione, ma particolarmente importanti ai fini della ricerca, il moderatore e l'osservatore hanno fatto ricorso a sollecitazioni sulla base dei quesiti elencati nell'allegato.

5.1.1 Il campione

Allo studio hanno partecipato per adesione volontaria tredici mamme. Di queste, tutte hanno risposto al questionario che, nel caso delle mamme, era stato ampliato,

tuttavia, ha fatto emergere uno spettro abbastanza significativo di tutte le posizioni note dei genitori nei confronti delle vaccinazioni.

rispetto alla versione online sul corso, per capire la loro predisposizione nei confronti dei vaccini. In particolare, il questionario somministrato alle partecipanti del focus group conteneva alcuni quesiti, estratti fedelmente dal questionario elaborato per l'Indagine sui determinanti dell'esitazione vaccinale della Regione Veneto (Valsecchi et al., 2011), atti a valutare la posizione delle madri nei confronti dei vaccini. Per motivi di ordine organizzativo, soltanto sei mamme tra tutte quelle disponibili hanno effettivamente partecipato al focus group.

Il campione è stato selezionato tra le persone che, a titolo volontario, hanno risposto a un annuncio postato su Facebook in un gruppo di mamme della zona di Viareggio composto da circa 2000 persone. La modalità di selezione del campione tramite un gruppo online di mamme è stata fatta appositamente per selezionare più facilmente donne madri con figli piccoli interessate all'argomento vaccini. La scelta di reclutare mamme, anziché in generale genitori, è stata dettata dalla maggiore predisposizione delle madri rispetto ai padri a prendere decisioni sulla salute dei figli (Valsecchi et al., 2011). Le partecipanti selezionate sono tutte madri di almeno un bambino di età uguale o inferiore a 6 anni, età in corrispondenza della quale i bambini sono sottoposti a un secondo ciclo di vaccinazioni (il primo ciclo finisce entro i due anni di età).

Alla fine del precedente capitolo abbiamo accennato alle difficoltà di far emergere le posizioni più critiche utilizzando lo strumento del questionario online caricato sul sito del corso. Anche nel caso del focus group però vi è un bias nella selezione del campione. Trattandosi di un campione di volontarie infatti c'è stata una forte auto-selezione; il campione non è dunque da considerarsi statisticamente rappresentativo né delle madri italiane, né delle persone che parteciperanno o hanno partecipato al corso in modo indipendente a questa indagine; tuttavia, come vedremo, il campione selezionato ha permesso di rilevare la maggior parte delle varie posizioni generalmente adottate dalla popolazione nei confronti dei vaccini (antivaccinista, fiducioso, esitante).

Visto che le persone sono state reclutate tra quelle interessate all'argomento vaccini, è anche possibile che nel campione vi sia una prevalenza di persone tendenzialmente critiche nei confronti dei vaccini stessi rispetto alla media delle madri italiane.

È inoltre probabile che le mamme che hanno partecipato a questa fase dello studio non siano rappresentative del campione di madri che si iscriverebbero in modo spontaneo al corso, in quanto bisogna tener conto che le motivazioni che spingono una persona a partecipare a un corso potrebbero essere diverse da quelle che la spingono a partecipare a uno studio sui vaccini.

Nonostante la mancanza di rappresentatività statistica del campione, ai fini di questo studio è stato tuttavia importante raccogliere, in forma diretta e qualitativa, le opinioni sul corso di un campione di potenziali destinatari della comunicazione.

5.2 Risultati del questionario

La maggioranza delle partecipanti ha un livello di istruzione universitario (8 madri laureate, contro 5 madri diplomate).

Su tredici madri che hanno partecipato allo studio, undici sono nate negli anni '70, due negli anni '80. Tutte hanno dall'uno ai tre bambini, tutti di età inferiore ai 13 anni, e almeno un figlio di età inferiore ai sei anni; nove di loro hanno almeno un figlio di età inferiore ai 3 anni; quattro hanno un solo figlio, 6 hanno 2 figli, una ha 3 figli, una ha 4 figli.

Tutte le partecipanti sono residenti in Toscana, a eccezione di una residente in Lombardia che ha soltanto compilato il questionario.

La maggior parte delle madri cerca informazioni online sui vaccini da abbastanza a spesso, soltanto due di loro dichiarano di non aver mai fatto uso della rete a questo scopo nell'ultimo anno.

È stata svolta un'analisi bivariata dei dati raccolti per capire l'eventuale dipendenza delle risposte al questionario da alcune delle variabili significative individuate per il campione (età, numero di figli, titolo di studio).

Non è rilevabile alcuna correlazione tra gli indicatori considerati né con l'età delle partecipanti né con la parità (ovvero il numero di figli). Invece l'uso di internet e, in particolare, il titolo di studio sono due fattori importanti che influiscono sulle risposte date dalle partecipanti.

I dati confermano la tendenza delle madri con un grado più elevato di istruzione a usare più spesso la rete per ricercare informazioni sulle vaccinazioni: la maggior parte delle madri laureate infatti dichiara di essersi affidata spesso a internet nell'ultimo anno per informarsi sui vaccini, mentre le madri diplomate hanno fornito risposte più eterogenee (da mai a spesso).

Le madri diplomate hanno in maggioranza dimostrato di preferire le schede informative agli altri tipi di strumenti comunicativi presenti nel corso (erano possibili più risposte); tra le madri laureate, invece, la maggior parte non ha espresso preferenze tra le tipologie di contenuti del corso, mentre altre hanno dimostrato di avere preferenze eterogenee tra i vari strumenti. Vi è tuttavia una generale omogeneità nelle preferenze tra diplomate e laureate per gli altri contenuti; in particolare, poche tra le persone interpellate hanno dimostrato di preferire i giochi di enigmistica, forse in virtù del fatto che, come emerso dai commenti liberi del questionario e dalla discussione, sono stati giudicati da più persone 'troppo difficili'. Il gioco "Nei miei panni", invece, ha ricevuto soltanto due preferenze in questo campione (erano possibili più risposte).

Le tracciature del corso hanno consentito di verificare che una minoranza di mamme ha avuto accesso ad almeno un gioco e di queste tutte hanno completato meno del 35% dei giochi.

Le madri diplomate tendenzialmente pensano che il corso abbia risposto alle loro aspettative (tra abbastanza e molto) in maggior misura rispetto alle madri laureate, tra le quali invece le aspettative risultano abbastanza deluse (poca o pochissima rispondenza); ciò è riscontrabile specialmente tra quelle che nell'ultimo anno hanno cercato spesso informazioni online, che hanno dato tutte giudizi tendenzialmente negativi. Due di esse esprimono pareri molto critici sul corso nei commenti al questionario:

“[...] informazioni superficiali e chiaramente di parte. Se l'autorità vaccinale desse informazioni più veritiere, studiasse calendari vaccinali meno invasivi e facesse davvero vaccinovigilanza, forse ci sarebbe meno gente che si asterebbe dalle vaccinazioni.”

“Credo che questo corso serva davvero a poco, se non a cercare di convincere i genitori poco informati a vaccinare.”

Tuttavia anche le persone che hanno apprezzato di più il prodotto, rilevano alcune problematiche, denunciando una mancanza di centratura rispetto alle motivazioni dell'esitazione vaccinale:

“Secondo me sarebbe utile domandare cosa non rende tranquilli il non vaccinare. Anche perché sono state fatte campagne antivaccinali che destabilizzano, mentre prima c'erano delle certezze.”

o la mancanza di informazioni specifiche sulle reazioni avverse:

“Il mio bambino è un soggetto sensibile e con dermatite atopica, nel vaccino morbillo/rosolia/orecchini/varicella ha avuto una reazione abbastanza importante. Ho saputo dopo che in questi casi potevo fare varicella separata ma non sono stata informata. Vorrei che fossero inserite più informazioni su casi, magari rari, ma come il mio, nel corso.”

Un po' tutte le madri, anche quelle più deluse dal corso, dimostrano di aver gradito le modalità con cui sono stati presentati i contenuti, a prescindere dalla loro predisposizione nei confronti dei vaccini e dalla fiducia riposta nelle istituzioni.

Molte tra le madri laureate, specialmente quelle abituate a cercare online informazioni sulle vaccinazioni, pur avendo gradito abbastanza le modalità con cui sono stati presentati gli argomenti del corso, si sono sentite deluse nelle aspettative che avevano nei confronti del corso stesso, ritengono poco attendibili le informazioni scientifiche ivi contenute e nutrono poca fiducia nel fatto che il corso sia stato realizzato da un'istituzione responsabile delle politiche vaccinali.

In particolare, una madre ammette di aver partecipato per verificare che tipo di informazione venisse data in campo ufficiale, facendo pensare che la propria

opinione negativa rispetto al corso sia principalmente dovuta a un bias di conferma di una posizione già fortemente contraria ai vaccini.

Tranne un'eccezione, sono invece le madri diplomate ad avere un'opinione in media da abbastanza a molto positiva rispetto a tutti i tre aspetti indagati (risposta del corso alle aspettative, fiducia negli esperti, fiducia nelle istituzioni).

Tutte le partecipanti ritengono che le istituzioni responsabili delle politiche vaccinali abbiano il dovere di informare i cittadini sulle vaccinazioni. La domanda relativa al dovere istituzionale di informare ha fornito risultati omogenei e indipendenti dalle inclinazioni personali o da altre variabili usate nell'analisi.

5.3 Risultati del focus group

In appendice D è riportata la trascrizione integrale dell'audio relativo al focus group. Le risposte raccolte con il questionario cartaceo e le informazioni raccolte durante il focus group hanno permesso di ricostruire un profilo di ognuna delle partecipanti alla discussione che sarà utile alla discussione dei risultati.

BEA: avvocato con padre medico. Tende a dare fiducia indiscussa ai medici e alle istituzioni, anche se vuole avere risposte il più possibile razionali ai propri dubbi, cosa che la porta a cercare a volte online informazioni sui vaccini. Ha vaccinato e intende vaccinare il figlio per tutte le vaccinazioni proposte. Si ritiene abbastanza soddisfatta in merito alle aspettative sul corso e gradisce molto le modalità scelte per la presentazione dei contenuti.

LISA: diplomata, ha fatto quasi tutte le vaccinazioni raccomandate a esclusione di quella meningococcica, anche se si mostra incerta sul proseguire in futuro. Tende a fidarsi in generale delle indicazioni dei medici e del SSN. Anche nei confronti del corso e delle istituzioni nutre in generale abbastanza fiducia. Ha espresso opinioni tendenzialmente positive nei confronti del corso.

SILVIA P.: laureata, insegnante. Ha quattro figlie, tutte vaccinate e intende vaccinare anche in futuro per tutte le vaccinazioni proposte. Cerca qualche volta informazioni online sui vaccini. Abbastanza fiduciosa nei confronti delle vaccinazioni, delle informazioni ufficiali sui vaccini e delle istituzioni. Ritiene che il corso abbia risposto abbastanza alle proprie aspettative e di aver apprezzato abbastanza le modalità di presentazione dei contenuti.

SILVIA B.: biologa, due figli. Ha vaccinato per tutto ma ha qualche dubbio sul fare tutte le future vaccinazioni proposte. È rimasta delusa dal corso, non gradendo né l'approccio comunicativo utilizzato, né le modalità con cui gli argomenti sono stati trattati. Ritiene abbastanza attendibili le informazioni scientifiche del corso e nutre molta fiducia nell'istituzione che lo ha realizzato.

IRIS: laureata, libera professionista nel settore della salute. Non ha vaccinato per nessuna malattia il figlio minore ma non esclude la possibilità di farlo in futu-

ro, almeno per alcune specifiche vaccinazioni, ma non per il morbillo. Ha cercato spesso informazioni online sui vaccini. Molto critica sul corso, ha però gradito le modalità scelte per presentare i contenuti. Pur ritenendo le informazioni date abbastanza attendibili, non nutre alcuna fiducia nelle istituzioni che lo hanno realizzato.

SONIA: diplomata, dichiaratamente anti-vaccinista. Non ha fatto e non intende fare nessuna vaccinazione. Si dichiara assolutamente delusa dal corso, dichiarando una mancanza di fiducia totale verso le informazioni date e le istituzioni. Ritiene invece di aver abbastanza gradito le modalità di presentazione dei contenuti adottate per il corso. È l'unica a non essere totalmente convinta del dovere delle istituzioni di informare sui vaccini. Ha più volte espresso la tendenza a dare fiducia a informazioni pseudoscientifiche.

Le partecipanti rappresentano quindi un gruppo molto eterogeneo, sicuramente non statisticamente rappresentativo della realtà delle madri italiane ma abbastanza rappresentativo di tutte le sfumature delle varie posizioni che potrebbero emergere da un campione più esteso di genitori. Presentiamo nelle prossime sezioni i risultati emersi dal focus group suddividendoli per argomenti.

5.3.1 La creazione della fiducia: la questione della trasparenza

Tutte le partecipanti, indipendentemente dalle convinzioni personali, hanno evidenziato più volte la sensazione che il corso sia eccessivamente sbilanciato nel fornire un'informazione troppo a favore delle vaccinazioni.

SONIA: Informazione molto approssimativa. [Il corso] non è trasparente ma pilotato solo su una strada: i vaccini vanno tutti bene, facciamoli sennò si rischia di prendere la malattia, si rischia che scoppi un'epidemia... punto e basta. Quindi ci sono tanti aspetti che magari devono essere presi in considerazione. Questo è solo pilotato per far fare i vaccini.

IRIS: [...] si perde una fetta dell'utenza perché chi ha dei dubbi in questo modo non ha un termine di paragone; cioè se mi vuoi dimostrare la validità di questa cosa mi dici anche il resto, non mi dici solo una parte mi dici anche il resto; mi dici tutto!

SIVIA P.: La sensazione, quando anch'io leggevo le schede e ho fatto il corso, era un po' quella che diceva lei, nel senso che vedi che c'è un'impostazione per la quale si vogliono educare le persone nella direzione di vaccinare i bambini. È funzionale allo scopo che vogliono raggiungere

che è quello delle vaccinazioni ma dovrebbe essere arricchito mettendo in evidenza [aspetti quali] le eventuali controindicazioni, su cui invece qui si sorvola molto, perché è innegabile: nessuno può pensare che è bellissimo vaccinare i bimbi, perché quando uno va lì sta sempre con la speranza che vada tutto bene.

SILVIA B.: Ovviamente il corso è stato fatto per uno scopo, quindi probabilmente c'è solo una faccia della medaglia. Io sono biologa. Io ho fatto fare tutti i vaccini, ho vaccinato anche se non nego che ci siano controindicazioni o delle reazioni avverse. [...] Anche io che sono provaccini ho la sensazione che sia troppo di parte.

LISA: Questo corso il risultato finale lo dà però, se vogliamo parlare di trasparenza, se io vado a comprare una cosa voglio saper il pro e il contro. Qui ci sono forse troppi pro e pochi contro e non ti dà quindi quella spensieratezza. Perché... forse anch'io quando l'ho letto ho pensato "il Ministero della Salute fa gli interessi della vaccinazione." È un po' troppo indirizzato!

Lo sbilanciamento, secondo le partecipanti, agisce su due fronti: da una parte, c'è l'impressione che il corso tralasci volutamente alcune importanti informazioni sui rischi delle vaccinazioni, che trova tutte d'accordo.

Per esempio, viene percepita come molto sbilanciata la trattazione dei rischi:

IRIS: [Nel corso] su alcune [schede delle malattie] non c'erano le percentuali! C'era scritto 'molto raro' però non c'erano le percentuali.

Inoltre, la madre più dubbiosa denuncia l'importanza di affrontare con serenità alcuni argomenti più delicati, quali il danno da vaccino.

IRIS: Anche il fatto che, per esempio, esistono dei danni da vaccino rimborsati dallo stato di cui qui non viene fatta menzione...

SONIA: Qui lo dice, dice che non è vero!

IRIS: La fai un po' puzzolente! Dillo che c'è, ammetti, poi ci si ragiona sopra. Secondo me l'atteggiamento sarebbe più positivo anche per chi fa la scelta opposta, ci sarebbe quanto meno un avvicinamento, un 'ragioniamo'.

Anche Lisa, una delle persone più fiduciose nei confronti della pratica vaccinale, e Silvia B., la biologa, fanno emergere l'importanza di affrontare questioni apparentemente scomode come il danno da vaccino.

LISA: È innegabile, ci sarà un caso su infinito però ci sarà un caso che sia stato provato [...] E va bene, se vogliamo dare un po' di incipit alla vaccinazione, che ci sia anche un po' più di carico: se vogliamo mettere sull'ago della bilancia, io sono istituzione, il Ministero della Salute, la Regione Veneto, e voglio raggiungere questo risultato, di indirizzare alla salute. Ovviamente è una scelta finalizzata quindi devi dare un target. Magari per il 75% dei casi può andare tutto bene però [...] sappi che può succedere, allora è vero, ti metto forse la scintilla, però ti do un'informazione a 360 gradi.

SILVIA B.: Sono d'accordo che ci dovrebbero essere messe chiare percentuali di reazioni avverse, quanti morti e quanti hanno avuto reazioni avverse gravi da vaccino, e percentuali di morti per quella malattia, e poi uno valuta. Perché penso che quelli proprio sicurissimi siano pochi: tutti hanno un po' di dubbi e quindi magari una cosa così direbbe: "allora valuto: qual è il rischio minore? Fare il vaccino o rischiare di prendere la malattia?".

L'omissione o comunque la presentazione parziale e sommaria dei rischi dei vaccini è stato sicuramente il punto più critico emerso nel corso della discussione.

L'altro aspetto relativo all'omissione volontaria di alcune informazioni riguarda la totale assenza di riferimenti a chi, tra gli esperti (medici), può avere anche un'opinione di minoranza sulle vaccinazioni. Alcune madri, indipendentemente dalla loro predisposizione personale nei confronti dei vaccini, fanno notare che i genitori dubbiosi avrebbero bisogno di avere un'informazione più estesa, non relativa alle sole posizioni scientifiche di maggioranza.

La madre più dubbiosa, a questo proposito, fa notare che un genitore esitante è comunque a conoscenza della presenza di posizioni esperte sfavorevoli alle vaccinazioni. Secondo le madri non affrontare del tutto l'argomento potrebbe essere controproducente e causare ancora più diffidenza nei confronti della posizione istituzionale.

IRIS: Non si può fare il corso e far finta che non esista una posizione di minoranza. Inserire delle cognizioni mediche che siano contrarie all'informazione di maggioranza sarebbe un atto anche di trasparenza. Inserire quell'1% dei medici sarebbe un atto di trasparenza.

Infine, una madre nota che nel corso non si parla di alcune misure, a suo parere utili a tranquillizzare i cittadini e quindi a favorire scelte consapevoli, ma che non vengono adottate in Italia.

LISA: Il corso, a me che sono ignorante su questa cosa, è servito. L'unica cosa è che forse, avendo un'infarinatura, avrei voluto che si soffermasse anche [sul fatto] che si dovrebbero fare dei test prima ai bambini. [...] Ecco, forse questo sarebbe un input che darei in più.

L'esecuzione di test preventivi alle vaccinazioni è un argomento che anche la madre anti-vaccinista fa emergere. Al di là della scientificità di queste affermazioni, le madri fanno notare che fornire informazioni più specifiche su questo argomento sarebbe un valore aggiunto al corso.

Nonostante la non completezza dell'informazione rilevata, tutte le madri sono tendenzialmente d'accordo sull'accuratezza scientifica dei dati e delle argomentazioni presentate (ad eccezione della persona antivaccinista, Sonia). Non mettono quindi in dubbio la competenza di chi ha realizzato il prodotto bensì la buona fede dell'istituzione che tenta di accattivare, a loro dire nella maniera sbagliata, i genitori.

Alcune madri sollevano il problema di eventuali conflitti di interesse che potrebbero mettere in cattiva luce la trasparenza delle informazioni date.

Il fatto che il corso sia stato fatto da un'istituzione responsabile delle politiche vaccinali, è cosa che già di per sé - alcune fanno notare - può generare il dubbio sulla accuratezza dei dati, potenzialmente basati su ricerche promosse dalle multinazionali farmaceutiche, non prive di conflitti di interesse. Esplicitare i nomi dei soggetti coinvolti e di loro eventuali conflitti di interesse sarebbe una misura importante per tranquillizzare i destinatari.

SILVIA P.: Sarebbe importante la chiarezza della fonte (*intende degli autori*), cioè se siano medici, se siano...

A prescindere dalla fiducia generale espressa nei confronti degli esperti che hanno realizzato il corso, la fiducia nei confronti delle istituzioni, secondo le partecipanti, è dunque incrinata dalla scelta di omettere volutamente alcune informazioni e di fornire un'informazione troppo di parte. Le madri sottolineano che dare informazioni oneste e trasparenti sui rischi dei vaccini, complete almeno quanto quelle date sulle malattie, potrebbe portare a scelte diverse, più aperte nei confronti delle istituzioni e di conseguenza più fiduciose nei confronti della pratica vaccinale. Ritengono che sia l'unico strumento utile per far compiere scelte davvero consapevoli ai genitori, di qualsiasi tipo esse siano.

SILVIA P.: Proprio perché è talmente indirizzato, anche chi ha vaccinato ed è tranquillo, se trova una cosa così di parte gli fa avere l'effetto contrario! Io onestamente, quando l'ho letto, ho avuto l'effetto contrario! Io le ho vaccinate, sono contenta per tutte queste cose, però qui ci manca qualcosa. [...] La fanno troppo facile su una materia complessa come i vaccini.

La complessità dell'argomento 'vaccini' è un aspetto più volte emerso nel corso della discussione: molte madri hanno la sensazione che la complessità propria della questione sia stata trattata in modo eccessivamente semplificato, fino a rendere quasi inutile il tentativo di comunicare un messaggio.

5.3.2 Approccio centrato sulla persona

Alcune madri hanno evidenziato la mancanza di una centratura del corso verso le necessità e i dubbi dei destinatari.

In particolare, a prescindere dalle proprie posizioni, tutte denunciano un approccio comunicativo top-down, che richiede una fiducia indiscussa da parte dei cittadini nei confronti delle istituzioni e dei medici, fiducia evidentemente non così solida tra le persone comuni.

IRIS: Non mi sono sentita destinataria di questo corso. È un po' come dicevamo prima: ti dico così quindi, siccome io sono l'esperto, ti devi fidare.

BEA: Si vede che è fatto da medici perché sono anche le informazioni che ti dà il pediatra quando gli chiedi le cose. Hanno questo schema mentale qui: questo è e va bene così. Però, secondo me c'è un errore di fondo.

Questa madre segue dicendo che se non si agisce per ricostruire il rapporto di fiducia con i cittadini, la sola informazione non è sufficiente per portare a sé i genitori.

In particolare, si evidenzia la mancanza di elementi che possano avvicinare emotivamente i partecipanti andando ad agire sulle paure più comuni dei genitori.

BEA: Secondo me manca qualche riferimento all'essere genitori. Lo può fare anche chi non è genitore però se lo scopo è di consentire scelte consapevoli da parte dei genitori, ecco, manca qualcosa che abbracci di più il punto di vista dei genitori. È logico che una mamma quando porta il bambino a farsi fare il vaccino dice "Ma che gli fanno a questo figliolo!". Manca quello!

La stessa madre fa emergere anche l'importanza che un corso di questo tipo spieghi il perché di alcune scelte del calendario vaccinale, tenendo conto di quali dubbi possono emergere tra i genitori sulla necessità di vaccinare con determinate tempistiche.

Secondo Silvia P., la scelta di omettere alcune informazioni è stata fatta volutamente e consapevolmente per raggiungere una fetta di persone (genitori) che non sa nulla dei vaccini:

SILVIA P.: Hanno tenuto il tiro basso. Hanno puntato secondo me sul [...] dare informazioni tutte in una certa direzione, però escludendo tutto quello che ti può far venire i dubbi.

Curiosamente, anche Sonia, l'anti-vaccinista trova che questo corso sia indirizzato, e possa avere maggiormente effetto, su chi ha un'ignoranza assoluta della materia, persone alle quali, a suo dire, è possibile fare il "lavaggio del cervello". Ciò conferma le affermazioni di Lisa, la persona che si autodefinisce ignorante in materia, che sottolinea l'utilità del corso proprio per le persone che, come lei, non hanno tempo di crearsi una formazione autonoma in materia.

Bea denuncia invece l'importanza di raggiungere non i genitori ignoranti dell'argomento ma quelli che invece hanno dei dubbi, facendo emergere la problematica dell'esitazione vaccinale:

BEA: Poi invece c'è chi ha dei dubbi: è quella persona lì, che magari vaccina lo stesso, però vaccina dicendo "mi piacerebbe non vaccinare, lo so che lo devo fare però non mi piace" che devi raggiungere. Per arrivare a quelle persone, che hanno bisogno di più informazioni, devi dare più informazioni. Più informazioni, più dati e più opinioni. Poi ci sono quelle 'io non lo faccio perché io non sono vaccinata, i miei genitori non erano vaccinati, io non lo vaccinerò mai' e quelli mi sa che saranno difficili da raggiungere.

Questa madre è quella che più delle altre fa notare che forse il corso non è specificatamente centrato sul tipo di target rappresentato dal genitore dubbioso e spaventato che ha già molte informazioni, magari scorrette, sui vaccini.

Alcune madri propongono l'uso di strumenti che agevolino la centratura sui destinatari della comunicazione, per esempio dedicando alcune sezioni alle FAQ oppure fornendo la possibilità di inserire una chat tramite cui poter esprimere le proprie perplessità, aspetto che affronteremo meglio nella prossima sezione dedicata agli strumenti utilizzati per la comunicazione.

5.3.3 Strumenti scelti per la presentazione dei contenuti

Le schede sono state apprezzate in generale da tutte le partecipanti. Dalla discussione emerge che, secondo le madri, le schede sono il cuore del corso e l'elemento imprescindibile.

Per quanto riguarda i giochi di enigmistica, essi risultano abbastanza apprezzati come strumento comunicativo di apprendimento e rafforzamento:

IRIS: [...] è utile anche per rendersi conto di quanto hai acquisito.

Tuttavia, tutte concordano nell'averli trovati troppo difficili.

BEA: Pur essendo il corso base molto chiaro - è un corso di base sui vaccini - ho avuto molta difficoltà nei giochi, alcuni non sono riuscita neanche a finirli. Proprio a livello di contenuti.

SILVIA B.: Sì, difficili proprio a livello di contenuti. L'idea dei giochi mi è piaciuta, però.

SILVIA P.: I giochi io li ho trovati difficili. Mentre leggevi le schede ti sembrava di aver capito. Poi andavi ai giochi e dicevi: Oddio! Non so le risposte! Eppure l'ho letta ora questa! [*alcune acconsentono*] L'esposizione era semplice, quindi la leggevi anche con facilità, come diceva lei, quindi dicevi "questo lo so" poi però quando dovevi riprenderlo con una parola...

Il serious game "Nei miei panni" in generale non è stato apprezzato molto dalle madri del focus group. A un primo tentativo di raccogliere impressioni libere, le reazioni sono state fredde e distaccate.

Alcune vi hanno riconosciuto un'impostazione troppo simile a quella utilizzata in generale per il corso, fatta in un approccio top-down, oltre a un certo grado di mancanza di realismo: in una situazione reale - dicono - un cittadino, venendo a conoscenza delle informazioni scambiate tra i personaggi, non si comporterebbe in modo analogo, cioè accettando passivamente tutto ciò che gli viene propinato dall'esterno (o dall'alto).

SONIA: A me non è piaciuto perché, per esempio, nella scuola dove va mia figlia sarebbero quasi tutti morti. Inoltre, ti dicono una cosa e tutti ci credono, così, senza verificare niente.

SILVIA P.: Secondo me non contribuisce più di tanto.

SILVIA B.: Allora... io sono rimasta un po' allibita. Non mi è piaciuto molto.

Anche se le reazioni libere sul gioco non sono state molto accese né tantomeno positive, il tentativo di forzare la mano sulle partecipanti, sollecitando maggiori osservazioni, ha prodotto risultati: anche tra le persone più critiche, il gioco ha dimostrato di aver agito a livello emotivo lasciando un'impronta diversa rispetto agli altri contenuti.

Due partecipanti hanno infatti raccontato un episodio della propria vita in cui si sono trovate a rivivere la stessa sensazione provata nel fare il gioco: sentirsi in pericolo, circondati da persone possibilmente infette, e non essere in grado di difendere se stessi e la propria prole.

LISA: Questo forse è più servito perché c'è un'interazione, ti immedesimi, ti ci fa riflettere. È un modo per poter dare quell'impronta che ti fa dire "ma io?!"; non soltanto quindi è importante leggere, che è un'attività che si svolge secondo me in maniera più snella: secondo me devi riuscire a farla vivere la cosa quando la leggi perché solo così puoi avere delle conseguenze.

SILVIA P.: Sì, sicuramente è più d'impatto perché mentre lo fai... no? Però io, al di là del fatto che sono un po' imbranata col pc [*ridono*], la sensazione è quella di essere circondata da gente che non si vaccina.

Agire sull'emotività rappresenta quindi un fattore importante che le mamme, anche se in un modo un po' confuso, hanno fatto emergere. Il tentativo di creare una reazione emotiva attraverso l'uso del videogame sembra aver centrato l'obiettivo, anche se probabilmente sono state usate le modalità sbagliate nella realizzazione dello stesso che, a un primo impatto, non è stato accolto nel modo sperato.

Durante la discussione le partecipanti sono state esortate a pensare a strumenti di comunicazione alternativi a quelli effettivamente usati nel corso.

Alcune madri hanno evidenziato la mancanza nel corso di strumenti quali la narrazione. Secondo alcune partecipanti, infatti, un approccio più narrativo, basato su fatti personali, non solo su dati scientifici, potrebbe contribuire a rendere il corso stesso più centrato attorno al destinatario.

Le opinioni delle partecipanti però divergono molto quando si va a scavare nella necessità di usare le storie personali. Alcune madri trovano infatti controproducente che si faccia uso di racconti personali poiché si rischia di fornire una visione non esperta, con la conseguenza che possano emergere posizioni non scientifiche, da un lato e dall'altro:

IRIS: Se non sono medici secondo me no. Ci sono opinioni di persone che possono non avere le basi giuste per dire determinate cose quindi ce la giochiamo alla pari; serve personale chiaramente competente.

SILVIA B.: Secondo me le storie personali no, perché un genitore è troppo di parte nel senso... se io avessi un bimbo danneggiato dal vaccino metterei X; se avessi un bimbo con la leucemia che non può vaccinare... cioè, non so, non sarebbe bilanciato.

Secondo alcune partecipanti, l'uso di strumenti come la chat o le lezioni frontali video tenute da una persona fisica, potrebbe aiutare i cittadini a percepire come più personalizzate le istituzioni, agevolando la creazione di un sentimento di fiducia. Una madre sottolinea, a questo proposito, l'importanza del dialogo diretto tra l'esperto, in rappresentanza dell'istituzione, e il cittadino.

LISA: L'informazione la voglio vedere negli occhi di chi me la pone. È vero che non raggiungeresti una fetta di utenza ampia come quella di internet, ma avresti un risultato anche più efficace. Se vuoi un rapporto di fiducia ci devi mettere per prima la faccia.

Dovendo scegliere per uno strumento online più personalizzato le madri suggeriscono che delle videolezioni potrebbero rappresentare un buon compromesso.

Infine, una nota sulle scelte iconografiche del corso. Una madre mostra di aver trovato efficace la scelta di rappresentare alcuni argomenti del corso facendo uso di icone evocative.

LISA: Nel corso c'è la figura della tigre: è l'esempio lampante che ha fatto il mio medico quando è uscito il caso del meningococco in Toscana; avevo il dubbio se fare in vaccino. Lui mi ha fatto un esempio: "Hai paura di un gatto?", "No". "Hai paura di una tigre? Ecco, il meningococco è una tigre!".

5.3.4 Accessibilità del corso

Tutte le partecipanti concordano sul fatto che le modalità di iscrizione al corso rappresentino un forte deterrente alla partecipazione dei cittadini, al di fuori del contesto della presente indagine.

SILVIA P.: [Se lo avessi fatto per mia scelta,] a me avrebbe scoraggiato. Poi, quando devi cominciare a dare troppi dati tuoi... sono quelle cose su internet che io smetto subito di farle!

IRIS: Non è stato difficoltoso, l'accesso, però mi rendo conto che i dati li ho inseriti perché mi sono fidata di te.

Bea fa notare che, al fine di favorire la partecipazione, l'accesso ai contenuti dovrebbe essere libero da iscrizione; un accesso riservato potrebbe essere richiesto in una fase successiva alla fruizione dei contenuti, per esempio nel caso l'utente volesse fare alcune domande in una eventuale chat dedicata, in un momento in cui ormai il rapporto di fiducia è stato già costruito.

Silvia P., che di professione fa l'insegnante, fa notare che non tutti i genitori dispongono di un indirizzo email e in pochi hanno gli strumenti necessari per accedere a contenuti digitali poco immediati come quelli del corso.

L'accessibilità per cittadini con difficoltà linguistiche è un altro aspetto evidenziato da una delle mamme.

BEA: Un'altra cosa: almeno due lingue per gli stranieri in Italia. D'altronde tanti sono italiani però non capiscono del tutto la lingua. Almeno un paio di lingue, il contenuto tradotto in un paio di lingue, quindi un sito multilingue. L'inglese sicuramente, penso anche francese perché diciamo che nelle parti a nord dell'Africa sanno tutti il francese.

5.3.5 Modalità di fruizione dei contenuti

Relativamente al formato PDF usato per le schede informative, non emergono particolari problemi. Le partecipanti dimostrano infatti di non aver avuto difficoltà nell'usufruire delle schede.

L'architettura con cui sono organizzati i contenuti del corso, invece, è stata trovata complicata:

SILVIA B.: [...] non mi è piaciuto il format del corso: molto spezzettato. Dovevi aprire e poi scaricare le schede, e poi ritornare indietro. Secondo me, se doveva essere una cosa veramente elementare, doveva essere una cosa che leggevi immediatamente.

Un'altra partecipante, tuttavia, fa notare che la suddivisione siffatta dei contenuti è funzionale ad alleggerirne la stessa fruizione.

IRIS: Forse però così lo hanno reso più leggero, penso che se tu avessi visto la paginata di roba tutta insieme forse...

5.3.6 Diffusione del corso

Andando a indagare l'impatto del corso sulle partecipanti a distanza di tempo (alcuni giorni dalla partecipazione), emerge che il prodotto ha raggiunto il suo obiettivo di essere un punto di riferimento utile alla ricerca online di informazioni sui vaccini.

Anche l'antivaccinista ha dichiarato di avere intenzione di accedere di nuovo ai contenuti se un giorno dovesse reperire informazioni sulle malattie (ma non sui vaccini). Lisa nota che a suo parere il corso raggiunge - anche se solo parzialmente, per i motivi esposti sopra - l'obiettivo.

LISA: Ne ho parlato con tante altre ragazze come me, con tante amiche che stanno per diventare mamme. A quelle che, come me, non hanno buona conoscenza dei vaccini, io consiglierei di andare a vederlo.

Le partecipanti non hanno diffuso il corso via internet, per esempio condividendo il link tramite i social, ma ne hanno parlato a voce ad alcune persone che conoscono. Una madre fa notare che comunque è facile risalire al link sapendo che il corso è stato realizzato dalla Regione Veneto.

Lisa evidenzia quanto sia auspicabile che il corso, con opportuni accorgimenti migliorativi, possa avere una diffusione a livello nazionale e che possa essere proposto alle madri in attesa, come strumento informativo che prepari alle scelte per la salute dei figli prima della loro nascita.

5.3.7 Considerazioni finali sul raggiungimento degli obiettivi

L'obiettivo principale e dichiarato del corso è quello di dare informazioni utili a fare scelte consapevoli sulle vaccinazioni.

Per quanto la percezione che le partecipanti hanno in merito al raggiungimento di questo obiettivo, la madre antivaccinista commenta:

SONIA: Secondo me questo corso raggiunge benissimo chi vive un po' nella paura. Un po' di terrorismo psicologico te lo fa. Chi è un po' dubbioso però un po' dentro di sé ha paura, lo convince. Però non fa fare scelte consapevoli perché agisce sulla paura.

Queste parole sembrano in qualche modo suggerire che il corso abbia fatto accendere una piccola scintilla di dubbio a una persona che abbraccia una posizione di estrema contrarietà.

Tuttavia, la sua posizione, come atteso, rimane estrema:

SONIA: Questo corso non è fatto per far fare scelte consapevoli alle persone. È fatto per fare il lavaggio del cervello alla media, a chi non si informa da sé, e creare un ostilità ancora maggiore in chi ha dei dubbi di non farli.

Come già in parte anticipato nelle sezioni precedenti, le impressioni generali sul corso della persona anti-vaccinista trovano riscontro anche nelle madri con posizione opposta. Anche alcune madri favorevoli ai vaccini si dichiarano d'accordo con Sonia sul fatto che il corso può essere utile per persone con una conoscenza di base, o nessuna conoscenza, dell'argomento vaccini.

SILVIA B.: [...] secondo me questo corso è indirizzato a chi non ha idea di che cosa sia un vaccino. La maggior parte delle persone di oggi secondo me hanno già un'idea e tende a volersi informare.

Una madre fa notare che se una persona ha già abitudine a cercare online informazioni sui vaccini, probabilmente avrà già una posizione preconstituita sull'argomento, tendenzialmente contro o a favore. Il corso così strutturato dà l'idea un po' a tutte le partecipanti di non far riflettere su alcuni aspetti delle vaccinazioni, andando a imporre una visione unilaterale e di parte. La conseguenza su chi ha già un'infarinatura sull'argomento, secondo le partecipanti, è quella di andare a rafforzare la posizione personale pregressa, sia essa a favore o a sfavore delle vaccinazioni.

Alcune evidenziano la difficoltà del corso di fornire informazioni adeguate al tipo di conoscenza pregressa che chi usualmente cerca informazioni online sui vaccini normalmente ha già. Le madri concordano che una trattazione multilivello degli argomenti, che tenga conto delle differenze nei livelli di conoscenza degli eventuali partecipanti, potrebbe ovviare a questa problematica.

Capitolo 6

Conclusioni

In questo studio abbiamo affrontato la complessa problematica della comunicazione istituzionale sui vaccini, prendendo come caso di studio un corso per i cittadini realizzato dall'agenzia di comunicazione scientifica *Zadig* per conto della Regione Veneto. La nostra indagine ci ha consentito di mettere in luce alcuni aspetti importanti della comunicazione nella promozione della salute, in particolare in un ambito interessato in tempi recenti da un'ampia discussione pubblica che spesso assume i toni della controversia, talvolta violenta.

La nostra analisi, che potremmo definire osservazionale, ha confrontato e ragionato sulle risultanze di tre diversi approcci:

- la rispondenza della comunicazione adottata sul campo ai criteri teorici di buona comunicazione in ambito vaccinale, che sottendono l'efficacia del prodotto di comunicazione: esperti in comunicazione sulla salute o in ambito vaccinale hanno compilato una griglia di valutazione contenente i requisiti che contribuiscono a rendere efficace la comunicazione sui vaccini, fornendo anche commenti liberi sul corso;
- le opinioni del campione dei partecipanti - raccolte nelle prime otto settimane di uscita del corso - rivelatosi in gran parte composto da operatori sanitari e medici: i partecipanti hanno risposto a un questionario online, caricato sulla pagina principale del corso, teso a valutare il gradimento e la risposta alle aspettative, l'impatto che il corso stesso ha avuto sui partecipanti, la fiducia riposta negli esperti e nell'istituzione che lo hanno realizzato;
- le opinioni dei destinatari primari della comunicazione: un gruppo di mamme ha partecipato a un focus group fornendo le proprie impressioni sul corso e sulla sua utilità; oltre ai punti già affrontati con il precedente campione, è stato approfondito, in maniera particolare, l'impatto che il corso e l'iniziativa istituzionale hanno prodotto sui partecipanti.

Discutiamo nel seguito i risultati ottenuti, terminando con un'analisi comparativa trasversale che riassumerà i principali aspetti emersi contestualizzandoli, per quanto possibile, all'interno dell'ambito tipico della comunicazione istituzionale, anche grazie a un confronto realizzato con Maria Rosa Valetto del gruppo di *Zadig* (intervista integrale nell'allegato E).

6.1 Il campione degli esperti in comunicazione

Tutti gli esperti hanno avuto la percezione che il corso intenda agire andando a contrastare la cattiva informazione e la cattiva interpretazione dei dati scientifici da parte del grande pubblico. Gli esperti hanno giudicato positivamente la completezza degli argomenti trattati, la chiarezza dei testi, l'accuratezza dei dati forniti.

Gli esperti si sono invece divisi sulla percezione avuta in merito alla trasparenza delle informazioni date, in special modo in merito ai rischi dei vaccini. Alcuni esperti hanno avuto l'impressione che siano stati volutamente omessi alcuni dati relativi ai rischi delle vaccinazioni, atteggiamento considerato in letteratura non trasparente e a rischio di allontanare il cittadino dalle istituzioni sanitarie. Questa percezione, come vedremo può essere dovuta alle scelte comunicative fatte per l'esposizione dei risultati, più che a una effettiva mancanza di trasparenza.

Altri aspetti critici emersi dal campione degli esperti riguardano l'approccio comunicativo, ritenuto da alcuni troppo top-down e poco centrato sulle paure e sui dubbi dei genitori. Secondo alcuni valutatori, non sono sufficientemente presenti strumenti di coinvolgimento dei cittadini nella decisione vaccinale; le modalità di esposizione delle informazioni, inoltre, non puntano a conquistare la fiducia dei cittadini ma, anzi, danno per scontato che essa sia già piuttosto consolidata.

Gli esperti hanno inoltre evidenziato la mancanza di centratura verso una tipologia variegata di pubblico, che tenga conto della disparità socio-culturale, linguistica e di istruzione dei cittadini. Questa caratteristica è riscontrabile, secondo alcuni, anche nelle scelte fatte per presentare i dati scientifici: la trattazione è affidata all'esposizione di dati e risulta priva di strumenti narrativi, rischiando così di non raggiungere quella parte di cittadini che predilige la forma del racconto, della storia, rispetto all'esposizione di fatti o numeri.

Alcuni hanno infine sollevato alcune critiche sulle modalità di accesso al corso, sulle modalità adottate per la fruizione dei contenuti e sulla loro organizzazione, ritenute poco immediate, complesse e potenzialmente scoraggianti per persone abituate a usufruire di contenuti online immediati e semplificati¹.

¹A questo proposito, è da notare che tali modalità sono state adottate per rispondere alla necessità di quantificare il numero dei partecipanti e di tracciarne il percorso nella prima fase di sperimentazione del prodotto. I realizzatori non escludono la possibilità che, in occasione del

6.2 Il campione dei partecipanti

Il corso è stato pensato per essere diretto a un pubblico di cittadini, al fine di poter fare scelte più consapevoli sulle vaccinazioni. Tuttavia, con i dati a disposizione non è stato possibile capire quanti tra i comuni cittadini abbiano effettivamente partecipato al corso nei primi mesi di presenza online.

Il questionario di valutazione rivolto ai partecipanti, per una serie di cause quali lo slittamento sull'uscita del corso dovuto a una riorganizzazione dell'intero progetto formativo (che comprende anche la formazione agli operatori sanitari) da parte della Regione, la mancanza di motivazione e, verosimilmente, la poca evidenza data allo stesso nella pagina principale del sito della Regione, non ha fornito il numero di risultati sperato. È stato tuttavia utile per rilevare una discreta presenza tra i partecipanti al corso di medici e operatori sanitari delle ASL venete. In particolare, una percentuale molto elevata di coloro che hanno risposto al questionario è composta da personale sanitario.

Questo campione si è rivelato più motivato rispetto agli altri partecipanti anche nella fruizione di alcuni contenuti: le tracciature hanno infatti permesso di evidenziare che chi ha aderito all'indagine ha anche maggiormente usufruito, in media, dei giochi di enigmistica. La maggior parte del campione ha dichiarato di aver partecipato al corso per rispolverare o rafforzare le proprie conoscenze in merito alle vaccinazioni; alcuni hanno inoltre espresso la volontà di conoscere un utile prodotto di comunicazione da diffondere in seguito tra i pazienti.

I medici hanno risposto molto positivamente all'uscita del corso, apprezzando l'iniziativa istituzionale e dimostrando di gradire estremamente le modalità con cui sono stati presentati i contenuti. In particolare, i medici hanno gradito molto i giochi di enigmistica, riconoscendo altresì l'utilità delle schede informative per motivi di aggiornamento e rafforzamento delle proprie conoscenze.

Trattandosi di una categoria di professionisti in maggioranza appartenenti all'istituzione che ha promosso il corso, non stupisce che essi abbiano espresso un'assoluta fiducia negli esperti che lo hanno realizzato e nell'istituzione stessa.

6.3 Il campione delle mamme

Le madri che hanno partecipato allo studio hanno avuto la sensazione che il corso mostri volutamente solo una faccia della medaglia, quella a favore dei vaccini: le stesse madri esprimono la preoccupazione che ciò possa ridurre l'efficacia del corso, che ha come obiettivo quello di favorire scelte consapevoli in un ambito, quello vaccinale, che implica fattori decisionali complessi (le paure, i dubbi, la percezione del rischio).

rilascio di una seconda versione del corso, possano essere semplificati accesso e navigazione.

Tutte le mamme coinvolte hanno avuto l'impressione che il corso sia fortemente sbilanciato verso un'informazione troppo di parte, che tralascia dati importanti per i cittadini pur di raggiungere il proprio obiettivo, quello di indurre a vaccinare. In particolare, tutte concordano sul fatto che i rischi dei vaccini non sono esposti in maniera così esplicita e accurata quanto quelli delle malattie. Riconoscono in questo approccio un tentativo, a loro dire, controproducente. Questo accade indipendentemente dalle posizioni personali delle partecipanti in merito alle vaccinazioni ed è un'impressione denunciata anche dalle persone più fiduciose nei confronti della pratica vaccinale.

Alcune madri hanno avuto la percezione che il corso non entri nel vivo delle proprie paure e dei propri bisogni emotivi, affermando l'esigenza di una comunicazione costruita sul dialogo, in un'ottica protesa all'ascolto dei cittadini.

Le madri più dubbiose nei confronti delle vaccinazioni avrebbero voluto trovare informazioni che abbracciassero anche il punto di vista della minoranza di medici critici rispetto ai vaccini, facendo notare che sono proprio le posizioni di questa parte di medici a minare la fiducia nella pratica vaccinale e scegliere di non affrontarle può portare a dubitare maggiormente della buona fede dell'istituzione.

Le madri laureate, in particolare, hanno espresso critiche tendenzialmente più negative di quelle diplomate, sia riguardo alla soddisfazione delle proprie aspettative, sia all'approccio comunicativo utilizzato. Il motivo è forse da ricercarsi nel fatto che le persone già sufficientemente informate cercano in un prodotto di comunicazione istituzionale qualcosa in più della semplice informazione scientifica.

Non sembra esistere una correlazione tra il gradimento degli strumenti adottati e quello mostrato invece per l'approccio comunicativo generale del corso, riconosciuto trasversalmente come fortemente top-down. Anche alcune delle madri più critiche nei confronti dell'approccio comunicativo dimostrano infatti di apprezzare gli strumenti adottati per la presentazione dei contenuti, in particolare le schede informative; anche i giochi sono mediamente piaciuti, nonostante siano stati ritenuti troppo difficili.

Allo stesso modo non sembra esistere un legame tra il gradimento degli strumenti comunicativi adottati per il corso e l'atteggiamento nei confronti dei vaccini. Alcune madri, tra quelle più fiduciose verso le istituzioni e favorevoli ai vaccini, sono rimaste un po' deluse nelle aspettative poiché non hanno gradito la scelta degli strumenti utilizzati; altre invece più esitanti, tra cui una dichiaratamente antivaccinista, pur non fidandosi delle istituzioni che hanno realizzato il corso, hanno comunque apprezzato le modalità scelte per la presentazione dei contenuti.

D'altra parte è necessario ricordare che l'esiguità del campione ci consente solo un percorso descrittivo della molteplicità degli atteggiamenti legati a una tematica complessa, in cui entrano in gioco elementi razionali, irrazionali ed emotivi, spesso in divenire nel tempo.

Tutte le madri ritengono che sia un esplicito dovere delle istituzioni fornire informazioni su questi temi e che la chiave stia nella creazione di un rapporto di fiducia e di ascolto reciproco.

L'iniziativa della Regione Veneto è stata ben vista da tutte le madri toscane, che auspicano che iniziative di questo genere vengano estese non soltanto alla propria regione ma anche a livello nazionale. Alcune ritengono altresì utile che corsi di questo tipo siano proposti alle neomamme e alle madri in attesa, al fine di fornire strumenti utili per prendere decisioni consapevoli sulle vaccinazioni.

Quasi tutte le madri partecipanti allo studio, a prescindere dalle criticità sopra presentate, ritengono che le informazioni presenti nel corso siano molto accurate e coprano la maggior parte degli argomenti di interesse. Questo è il motivo principale per cui tutte le mamme hanno espresso l'intenzione di voler accedere nuovamente in futuro al corso per recuperare alcune informazioni contenute sulle malattie e/o sui vaccini; il corso ha dunque raggiunto l'obiettivo di essere un punto di riferimento per la ricerca di informazioni accurate. Tuttavia, questo specifico prodotto, secondo le mamme, non va al cuore delle motivazioni che rendono i genitori esitanti (anche se, a loro parere, potrebbe essere migliorato con piccoli e opportuni accorgimenti).

6.4 Le peculiarità della comunicazione istituzionale

L'intervista alla curatrice del corso, Maria Rosa Valetto, in rappresentanza dell'agenzia *Zadig* (versione integrale nell'allegato E), ci ha fornito ulteriori elementi per inquadrare l'esperienza nell'ambito della comunicazione istituzionale per la promozione della salute. La realizzazione di un prodotto di comunicazione istituzionale a tutt'oggi si trova spesso a confrontarsi con numerosi vincoli, di seguito elencati.

- **Tempistiche:** le istituzioni lavorano su tempi che spesso non coincidono con gli obiettivi stessi previsti dall'iniziativa di comunicazione e, talvolta, nemmeno con quelli che caratterizzano i cambiamenti della società.
- **Budget:** nonostante gli studi dimostrino che la comunicazione sia uno strumento imprescindibile per la promozione della salute in generale e delle vaccinazioni in particolare, in Italia, così come in altri paesi europei, spesso non viene dedicato un budget adeguato alla comunicazione (vedere riferimenti al Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale nel capitolo 1).
- **La divergenza tra i punti di vista:** una delle grandi difficoltà - riscontrabile in vari ambiti scientifici - è quella di trovare una mediazione tra il punto

di vista degli esperti e dei portavoce delle istituzioni e le esigenze informative del pubblico: la generale tendenza degli esperti è di voler comunicare tutto lo scibile, comprese informazioni a volte irrilevanti per i cittadini; nei casi più virtuosi, la mediazione avviene grazie alla figura del comunicatore scientifico che è formato, invece, per andare incontro alle specifiche esigenze del pubblico, contestualizzando le informazioni scientifiche in un quadro carico di significato per i destinatari. Inoltre, l'istituzione tende spesso a essere autoreferenziale, non solo nel ricorso al linguaggio tecnico non adatto al pubblico generico, ma soprattutto nella definizione delle priorità. Trattandosi di un compromesso, non sempre il rapporto tra i vari punti di vista riesce ad emergere in modo bilanciato nella comunicazione.

Nel caso dell'esperienza che stiamo analizzando, questi aspetti si ripercuotono in vario modo sulla determinazione del prodotto finale.

Per prima cosa, dalla progettazione del prodotto all'uscita del corso sono trascorsi due anni; in un lasso di tempo così lungo la predisposizione del pubblico attorno all'argomento vaccinazioni è cambiata e con essa si è modificata la percezione che i cittadini hanno delle istituzioni e il loro sentimento di fiducia. La crescente diffusione delle posizioni antivacciniste ha favorito un clima di sospetto nei confronti delle vaccinazioni, che va sempre di più alimentandosi tra la popolazione, raggiungendo non solo le mamme e i genitori, ma anche altri gruppi sociali.

Sul corso hanno poi influito limiti di budget che sono stati all'origine di alcune scelte, come la relativa povertà grafica, o la mancata ottimizzazione per smartphone e tablet, rimandata a un'eventuale nuova edizione del corso.

Uno dei punti più controversi emerso dai diversi giudizi raccolti riguarda, infine, l'approccio eccessivamente top-down della proposizione dei contenuti, che si rivela essere il risultato di una mediazione tra la spinta degli esperti scientifici coinvolti dalla Regione e il lavoro dei comunicatori. In particolare, per volere della committenza, le schede delle malattie sono state ulteriormente integrate con dati relativi ai rischi rispetto a una prima versione. Questo aspetto può spiegare una certa percezione, avuta sia dalle mamme che dagli esperti, di uno sbilanciamento nella descrizione dei rischi dei vaccini e delle malattie, uno dei punti più criticati del corso.

6.5 Considerazioni finali

La nostra analisi nel complesso ha evidenziato un generale apprezzamento per l'iniziativa del corso sia da parte dei destinatari del prodotto (le mamme) che dei partecipanti (i medici). Entrambi i gruppi hanno riconosciuto la necessità che

si diffondano, anche a livello nazionale, iniziative istituzionali di questo tipo sui vaccini, per rispondere ai più comuni bisogni dei cittadini di essere adeguatamente informati e, di conseguenza, conquistare la loro fiducia in un'ottica di ascolto da parte delle istituzioni.

Tutte le persone partecipanti all'indagine, esperte e non, concordano nel dire che la maggior parte dei contenuti del corso è esaustiva a livello di argomenti trattati. A nostro parere, tuttavia, l'aspetto più interessante di quanto emerge dai giudizi raccolti dai diversi gruppi riguarda la richiesta di una molto più intensa modalità di ascolto dei dubbi e delle incertezze dei genitori, indispensabile per la costruzione della fiducia tra cittadini e istituzioni. Questo corso, infatti, sembra non rispondere all'esigenza specifica dei genitori di sentirsi compresi nei loro dubbi, spesso originati da cause indipendenti dalle loro conoscenze in materia. Alcuni esperti notano che lo scollamento tra destinatari dubbiosi e istituzioni avviene anche in conseguenza di scelte apparentemente innocue, come quella di trattare con sufficienza chi ha dei dubbi basati su argomentazioni non scientifiche (come nella sezione "Leggende metropolitane").

Per quanto riguarda l'approccio comunicativo, sia alcuni esperti che i destinatari tendono a giudicarlo fortemente top-down e poco centrato sul target, aspetto non evidenziato invece dal campione di medici che, verosimilmente, riconosce come familiare questo modo di comunicare. Sono proprio le madri a far notare una stretta somiglianza tra il tipo di comunicazione adottata per il corso e quella dei medici con cui hanno avuto a che fare nella loro esperienza quotidiana.

Al di là del fatto che l'approccio top-down sia il risultato della difficile mediazione tra le indicazioni della committenza e il lavoro di comunicazione, l'aspetto cruciale è che il progetto del corso è nato con l'intenzione di offrire informazioni per arrivare a scelte consapevoli da parte di quello che si riteneva un pubblico interessato, ma non necessariamente dubbioso. È da notare che al momento di ideazione del prodotto, la Regione Veneto aveva sospeso da tempo l'obbligo delle vaccinazioni, mantenendo sostanzialmente delle coperture vaccinali elevate. Il corso intendeva quindi essere offerto come strumento utile al contrasto di un fenomeno di cui si vedeva l'inizio. In questo senso va riconosciuto alla Regione il merito di avere aderito a una proposta innovativa, cosa che per altro appare riconosciuta anche dai commentatori più critici, che hanno comunque espresso giudizi positivi sull'iniziativa.

Oggi, invece, secondo il giudizio di alcuni esperti e delle madri, il corso sembra affrontare il tema delle vaccinazioni a un livello piuttosto elementare che può essere utile soltanto a chi conosce poco l'argomento. I partecipanti fanno notare che un cittadino dubbioso in genere ha già una buona conoscenza della materia e va in cerca di informazioni aggiuntive che possano rispondere a dubbi di natura irrazionale emersi da un'informazione già autonomamente preconstituita. Insomma,

si dà per scontato che il target sia un genitore dubbioso o incerto.

Restando all'interno di questa visione l'aspettativa che appare delusa è quella che il corso potesse servire come camera di compensazione per l'ascolto. Un'aspettativa che appare allo stesso tempo interessante e irrealizzabile: l'orientamento europeo nella comunicazione per la salute e, più in generale, per la comunicazione del rischio prevede oggi esplicitamente un approccio di condivisione con tutte le figure coinvolte - compresi i cittadini, a maggior ragione nella loro veste di genitori - quando si tratta di vaccinazioni. Ma le modalità per questo coinvolgimento, evidentemente atteso e apprezzato, non possono essere risolte attraverso un corso di formazione a distanza come quello concepito a suo tempo per la Regione Veneto.

Ancora più indicativo della velocità con cui si sono affermati i dubbi e le misconoscenze sulle vaccinazioni è l'addebito al corso di mancanza di trasparenza sugli aspetti critici e i rischi dei vaccini. È interessante notare come sia il gruppo di mamme che alcuni esperti (che evidentemente condividono gli stessi dubbi dei genitori) evidenzino una supposta tendenza a tralasciare volutamente alcune informazioni sui rischi "noti e teorici" dei vaccini e, più in generale, su eventuali altri effetti negativi della pratica vaccinale. Nei fatti questa impressione non risulta fondata: i minimi rischi delle vaccinazioni sono messi a confronto con quelli molto più significativi delle malattie non per intenzione di tenere nascosto alcunché ma perché questa è la realtà scientifica. È la lettura sociale che, in un tempo tutto sommato breve, sembra non essere più disposta ad accettarlo².

Analizzando le risposte relative alla fiducia negli esperti e nelle istituzioni che hanno realizzato il corso nel campione delle mamme, si conferma che la sfiducia verso le istituzioni sanitarie è un sentimento molto diffuso tra i destinatari, a prescindere dalla loro predisposizione nei confronti dei vaccini. Sulla questione della fiducia, il divario tra i partecipanti che hanno risposto al questionario (il personale sanitario) e le mamme conferma una differenza enorme di punti di vista tra i rappresentanti delle istituzioni e la popolazione: i medici, in quanto rappresentanti delle stesse istituzioni che hanno realizzato il corso, si riconoscono nel tipo di approccio comunicativo adottato che prevede però, per essere efficace, una fiducia indiscussa e preconstituita da parte dei cittadini nei confronti del ruolo scientifico/istituzionale da essi ricoperto; i cittadini, al contrario, percepiscono un forte scollamento, chiedendo a gran voce un ascolto vero e autentico, e non preconfezionato, dei loro bisogni.

²A questo proposito vale la pena di citare gli esiti dell'attività ultraventennale del Canale Verde, il servizio della Regione Veneto per la prevenzione, la valutazione e la sorveglianza degli eventuali effetti indesiderati conseguenti alla somministrazione dei vaccini, che dopo oltre 20 anni di attività e l'analisi di oltre 29 milioni di dosi vaccinali mostra il profilo di sicurezza delle vaccinazioni: 15 eventi gravi per 1.000.000 dosi somministrate, 45 eventi con sequele per 100.000.000 di dosi somministrate.

Per quanto riguarda il gradimento del tipo di strumenti utilizzati per il corso, nonostante le considerazioni fatte nella sezione precedente in merito all'adozione del corso come strumento di comunicazione, non si evidenziano particolari criticità tra i campioni. Le preferenze espresse sulle tipologie di contenuti è molto diversa tra le mamme, che sono dubbiose nel dare una propria preferenza e hanno tralasciato i giochi di enigmistica nelle preferenze espresse, e i partecipanti all'indagine online, che dichiarano in maggioranza di preferire i giochi di enigmistica in quanto utile strumento di autovalutazione delle conoscenze. Come abbiamo visto in precedenza, la predilezione mostrata per i giochi dal campione dei medici potrebbe essere determinata da una predisposizione di natura professionale. Il focus group ha permesso di capire che, in realtà, anche le madri hanno apprezzato l'adozione dei giochi tra gli strumenti di comunicazione del corso; lo scarso successo dei giochi tra le mamme potrebbe essere quindi dovuto al livello di difficoltà percepito, ritenuto troppo elevato, come anche confermato dal campione di esperti. I realizzatori del corso, tuttavia, esprimono anche il parere che forse il pubblico non si trovi a proprio agio in una modalità di apprendimento tipica di un prodotto di formazione (allegato E). L'eccessiva difficoltà dei giochi può spiegare anche la scarsa fruizione degli stessi tra i partecipanti al corso che, a esclusione del campione del questionario, ne hanno completato solo una minima parte.

A livello trasversale è passato abbastanza inosservato il serious game "Nei miei panni" che rappresenta invece uno degli strumenti che i realizzatori consideravano più innovativo. Tra il campione online, su 22 partecipanti, nessuno ha espresso preferenza per il serious game. Ciò potrebbe essere un dato poco interessante, dato che il target del corso, e dunque anche del gioco, che mira ad agire a un livello emotivo, è quello dei comuni cittadini e non corrisponde al profilo medio del gruppo.

Anche tra le mamme però il serious game non ha ottenuto un grande successo: le preferenze delle tredici mamme interpellate, ad esclusione di quelle che non hanno saputo esprimere un parere, sono state date alle schede informative e soltanto due su tredici hanno dato la propria preferenza al serious game, potendo scegliere anche tra più risposte. La maggior parte delle mamme, a prescindere dalla propria posizione sulle vaccinazioni, ha riconosciuto nel serious game una riproposizione degli argomenti utilizzati per il resto del corso, anche se una sollecitazione da parte del moderatore ha fatto trapelare che l'obiettivo di agire a un livello emotivo sia stato raggiunto: le madri hanno infatti ammesso che la partecipazione al gioco ha suscitato in loro le stesse emozioni di smarrimento e paura provate in occasioni di vita reale, in cui hanno sperimentato la sensazione di essere circondate da persone potenzialmente infette senza poter difendere dal contagio se stesse o i propri figli.

In questo studio abbiamo cercato di analizzare a tutto tondo l'impatto che un prodotto di comunicazione istituzionale sui vaccini ha avuto sui destinatari. Al di

lità dei risultati specifici sul corso, sono stati confermati aspetti più generali che le istituzioni dovrebbero tenere presenti ogni volta che si trovino a dover comunicare con i cittadini in tema di vaccinazioni.

I cittadini hanno evidenziato l'urgenza che le istituzioni responsabili delle politiche sanitarie si prendano cura dei loro bisogni attraverso iniziative come quella del corso, che però devono tenere in maggior considerazione i loro dubbi, le loro paure e il loro desiderio di poter partecipare alla decisione vaccinale, in un rapporto di fiducia e dialogo realizzati nel tempo e costruiti in un'ottica protesa all'ascolto e priva di giudizio. A testimonianza di quanto appena detto vi è il successo del focus group tra i genitori interpellati: le madri del campione hanno enormemente apprezzato il tentativo, portato avanti con la presente indagine, di raccogliere le opinioni dei cittadini e hanno vissuto il momento dell'incontro con la consapevolezza che fosse un'occasione reale di ascolto delle loro opinioni e dei loro punti di vista.

È auspicabile che le considerazioni fatte in questo studio possano essere utili a migliorare i progetti di comunicazione a venire sulle vaccinazioni.

Bibliografia

- P. Abhyankar, D.B. O'Connor, and R. Lawton. The role of message framing in promoting MMR vaccination: evidence of a loss-frame advantage. *Psychol Health Med*, (1):1–16, 1998.
- ASSET. Compulsory vaccination and rates of coverage immunisation in Europe. <http://www.asset-scienceinsociety.eu/news/features/compulsory-vaccination-and-rates-coverage-immunisation-europe>, 9 2016. Data di consultazione: 15-10-2016.
- L.K. Ball, G. Evans, and A. Bostrom. Risky Business: Challenges in Vaccine Risk Communication. *Pediatrics*, (3):453–458, 1998.
- Francesca Busetti. Vaccinazioni pediatriche e dialogo in rete tra specialisti e cittadini: il caso delle ULSS della regione Veneto. Master's thesis, Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati, Trieste, 2015.
- T. Connolly and J. Reb. Toward interactive, Internet-based decision aid for vaccination decisions: Better information alone is not enough. *Vaccine*, 30(25): 3813–3818, 1 2012.
- Consiglio Superiore di Sanità. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2016-2018. Technical report, Consiglio Superiore di Sanità, 2015.
- N.C. Dalkey. The Delphi Method. An Experimental Study of Group Opinion. Technical report, 1969.
- ECDC. Communication on immunisation – Building trust. Technical report, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2012.
- Epicentro. <http://www.epicentro.iss.it/>. Data di consultazione: 29-08-2016.
- Eurobarometer. European citizens' digital health literacy. Technical report, European Commission, 2014.

- Daniel Fiacchini. La rete TeamVaxItalia e la Carta italiana per la promozione delle vaccinazioni. https://viaggiatori.ulss20.verona.it/data/52/Informazioni/Eventi/2016/010716/Fiacchini_1lug2016.pdf, 2016. Data di consultazione: 23-08-2016.
- Forum per la ricerca biomedica. Il web come consulente sanitario globale. Technical report, CENSIS, 2005.
- S. Goldstein, N.E. MacDonald, S. Guirguis, and The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 2015.
- Andrea Grignolio. *Chi ha paura dei vaccini?* Codice edizioni, 2016.
- M. Haverkate, F. D'Ancona, C. Giambi, K. Johansen, P.L. Lopalco, V. Cozza, E. Appelgren, and VENICE project gatekeepers and contact points. Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes. Technical report, Eurosurveillance, 2012.
- K.S. Hendrix, S.M.E. Finnell, G.D. Zimet, L.A. Sturm, K.A. Lane, and S.M. Downs. Vaccine message framing and parents' intent to immunize their infants for MMR. *Pediatrics*, (3):675–683, 1998.
- Z. Horne, D. Powell, J.E. Hummel, and K.J. Holyoak. Countering antivaccination attitudes: message framing in promoting MMR vaccination: evidence of a loss-frame advantage. *PNAS*, 2015.
- Istituto Mario Negri. Orientarsi in salute e sanità per fare scelte consapevoli. Technical report, Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, 2008.
- J.T. Jacob and S. Reuben. Herd immunity and herd effect: new insights and definitions. *European Journal of Epidemiology*, 16(7):601–606, 7 2000.
- L. Migliorini and N. Rania. I focus group: uno strumento per la ricerca qualitativa. *Animazione sociale*, (150):82–88, 2001.
- Ministero della Salute. Controindicazioni ed effetti indesiderati. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=644&area=Malattie%20infettive&menu=vaccinazioni. Data di consultazione: 23-08-2016.
- B. Nyhan, J. Reifler, S. Richey, and G.L. Freed. Effective messages in vaccine promotion: A randomized trial. *Pediatrics*, (4):835–842, 2014.
- OCSE. Uno sguardo sull'istruzione: indicatori dell'OCSE. Technical report, OCSE, 2015.

- Public Health Agency of Canada. Canadian Immunization Guide, Part 1 - Key Immunization Information 2013, Communicating Effectively about Immunization. <http://healthycanadians.gc.ca/healthy-living-vie-saine/immunization-immunisation/index-eng.php>.
- M.T. Siniscalco and N. Auriat. *Questionnaire design*, volume 8. UNESCO International Institute for Educational Planning, 1993.
- The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Report of The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Technical report, 2014.
- M. Valsecchi, L. Speri, L. Simeoni, P. Campara, and M. Brunelli. Indagine sui Determinanti del Rifiuto dell'Offerta Vaccinale nella Regione Veneto. Technical report, Regione Veneto, 2011.
- Massimo Valsecchi. Vaccinazioni, superare il divario tra obbligo e scelta: l'esempio del Veneto. <http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/Veneto2011.asp>. Data di consultazione: 23-08-2016.
- WHO. Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020. Technical report, WHO, 2012.

Appendice A

Griglia di valutazione della comunicazione

Tabella A.1: Criteri di valutazione della qualità della comunicazione del corso. Ogni criterio è stato valutato da quattro esperti in una scala da 1 a 4 (da ‘assolutamente non rispondente’ a ‘totalmente rispondente’). Nella colonna 3 le referenze sono così abbreviate: OCSE, (OCSE, 2015); Nyhan (Nyhan et al., 2014); Hendrix, (Hendrix et al., 1998); Horne, (Horne et al., 2015); ECDC, (ECDC, 2012); Abhyankar, (Abhyankar et al., 1998); Ball, (Ball et al., 1998). Le celle prive di indicazione della referenza fanno riferimento a of Canada.

Indicatori	Criteri	Ref.
	Un elemento chiave per contrastare l'esitazione vaccinale è la creazione di un rapporto di fiducia dei cittadini nei confronti dell'istituzione. Ciò è possibile utilizzando un approccio comunicativo trasparente, rispettoso e centrato sui destinatari della comunicazione, oltre a elementi della comunicazione quali facilità di accesso, accuratezza, completezza e facilità di comprensione delle informazioni date.	
	CREAZIONE DI UN RAPPORTO DI FIDUCIA	
	Un rapporto di fiducia e alleanza tra chi propone (l'istituzione) o somministra (il medico) il vaccino è un elemento utile per prendere decisioni efficaci.	
TONI USATI	La comunicazione deve puntare alla creazione di questo rapporto.	
	I toni usati nella comunicazione puntano a creare un rapporto di fiducia reciproca tra i destinatari del vaccino e l'istituzione.	
	I toni usati nella comunicazione puntano a creare un rapporto di alleanza tra i destinatari del vaccino e l'istituzione.	
PREOCCUPAZIONE PER LA SALUTE DELLA PERSONA	La comunicazione deve fornire indicazioni sull'immunizzazione in un'ottica dichiaratamente finalizzata al miglior interesse per la salute delle persone. È onesto usare un approccio che mostri un certo grado di preoccupazione verso la salute della persona che sceglie di non vaccinarsi o di non vaccinare i propri figli.	
	Si enfatizza il fatto che un individuo non vaccinato è esposto al rischio di contrarre malattie prevenibili con i vaccini.	
	Si enfatizza il fatto che una volta contratta la malattia le complicazioni non sono contrastabili neppure con le migliori cure mediche.	
RISPETTO DEI DIVERSI PUNTI DI VISTA	La comunicazione deve tener conto delle cause dell'esitazione vaccinale e della diversa percezione che le persone possono avere dei benefici dei vaccini.	
	L'approccio comunicativo non è giudicante nei confronti di posizioni parzialmente o totalmente esitanti.	
	L'approccio comunicativo non è polemico verso posizioni parzialmente o totalmente esitanti.	
COINVOLGIMENTO NELLA DECISIONE VACCINALE	I destinatari dovrebbero sentirsi coinvolti negli aspetti decisionali riguardanti la vaccinazione.	
	Il corso offre spunti di engagement (coinvolgimento) dei destinatari rispetto alle decisioni vaccinali.	
	Il corso offre strumenti di responsabilizzazione dei destinatari in merito alle scelte vaccinali.	
TRASPARENZA DELLE INFORMAZIONI	Un'informazione trasparente è alla base di un rapporto di fiducia tra istituzioni e cittadini.	
	In generale, il corso dà l'idea di fornire informazioni oneste e trasparenti.	

Continua nella prossima pagina

Indicatori	Criteri	Ref.
	Il corso dà l'impressione di fornire informazioni oneste e trasparenti riguardo le incertezze sull'efficacia delle vaccinazioni.	
	Il corso dà l'impressione di fornire informazioni oneste e trasparenti riguardo i rischi delle vaccinazioni.	
	Il corso dà l'impressione di fornire informazioni accurate in merito alle vaccinazioni.	ECDC
	Il corso dà l'impressione di non tralasciare volutamente informazioni in merito ai rischi dei vaccini.	ECDC
	Il corso dà l'impressione di non tralasciare volutamente informazioni sulle vaccinazioni dai possibili risvolti negativi sulla salute.	ECDC
	Il corso dà l'impressione di non tralasciare volutamente eventuali informazioni sulle vaccinazioni ancora incomplete a livello scientifico.	ECDC
	Il corso fornisce le fonti dei dati che presenta.	
	Il corso chiarisce eventuali limiti imposti dall'istituzione sulla trasparenza delle informazioni date.	
DICHIARAZIONE CONFLITTI DI INTERESSE	DI Chiarire eventuali conflitti di interesse assicura che le decisioni siano al servizio degli obiettivi professionali e istituzionali e non influenzate da interessi personali, commerciali o di altro tipo.	
	Sono esplicitati i ruoli dei soggetti coinvolti nella realizzazione del prodotto di comunicazione.	ECDC
	Sono chiariti gli eventuali conflitti di interesse dei soggetti non istituzionali coinvolti nella realizzazione del prodotto di comunicazione.	ECDC
	CONOSCENZA DEL PUBBLICO	
	I movimenti di democratizzazione e l'avvento di internet hanno cambiato il contesto comunicativo sulle vaccinazioni che è passato da un approccio top-down (dall'esperto al destinatario della comunicazione) a una comunicazione non gerarchica basata sul dialogo. Il pubblico tende a mettere sempre più in discussione le indicazioni di esperti e istituzioni pubbliche sulla base di un'informazione costruita autonomamente, spesso tramite internet.	
CONSIDERAZIONE DEI DUBBI DEL PUBBLICO	La maggior parte delle persone che adottano questo atteggiamento non è contraria ai vaccini ma cerca risposte ai propri dubbi.	
	L'approccio comunicativo del corso è rispettoso nei confronti di posizioni del pubblico diverse in merito alle vaccinazioni.	
	In generale, il corso dà l'impressione di considerare l'eventualità che alcuni cittadini mettano in discussione le informazioni date.	
	In particolare, il corso dà l'impressione di considerare l'eventualità che alcuni cittadini mettano in discussione le informazioni su:	
	la sicurezza dei vaccini	
	la necessità generale di vaccinare	
	la necessità di vaccinare per ogni singola malattia presentata	
	il calendario vaccinale	
	eventuali cambiamenti nelle politiche vaccinali	
	l'importanza di alcuni specifici vaccini	

Continua nella prossima pagina

Indicatori	Criteri	Ref.
CONSIDERAZIONE DELLE PREOCCUPAZIONI DEL PUBBLICO	In generale, fatti con cui si ha poca familiarità, che prevedono un intervento umano, comportano una perdita di controllo, sono obbligatori e prevedono di decidere di fare una cosa piuttosto che astenersi dal fare qualcosa, come i vaccini, sono percepiti come rischiosi, specialmente se riguardano i bambini. Nota: il corso è istituito dalla Regione Veneto, unica in Italia ad aver sospeso l'obbligo vaccinale; tuttavia è fruibile da tutti i cittadini italiani per i quali alcune vaccinazioni sono ancora obbligatorie.	
	Il corso tiene conto di eventuali preoccupazioni che possono insorgere a causa del fatto che l'immunizzazione non sia un evento naturale bensì causato dall'essere umano.	
	Il corso tiene conto di eventuali preoccupazioni che possono insorgere a causa del fatto che alcune vaccinazioni siano obbligatorie per legge in gran parte del Paese.	
	Il corso tiene conto delle eventuali preoccupazioni che possono insorgere a causa del fatto che le vaccinazioni sottendano la decisione di compiere un atto rischioso.	
CONSIDERAZIONE DELLE MOTIVAZIONI DI ESITAZIONE VACCINALE		
	La comunicazione deve tener conto delle cause dell'esitazione vaccinale andando a intervenire sulle principali motivazioni che spingono le persone a dubitare della necessità dei vaccini; si devono inoltre esporre in modo onesto e aperto i rischi e i benefici delle vaccinazioni.	
MOTIVAZIONI ERRATE CREDENZE	Le errate credenze sui vaccini sono dovute principalmente a cattiva informazione e a cattiva interpretazione delle informazioni da parte delle persone.	
	Il corso si propone di agire sulla cattiva informazione.	
	Il corso si propone di agire sulla cattiva interpretazione delle informazioni.	
CONSIDERAZIONE DELLE ANSIE DEL PUBBLICO	Il dolore e l'ansia legati ai vaccini sono un fattore importante nell'esitazione vaccinale. Esistono strategie di controllo dell'ansia e del dolore che possono essere adottate per rendere meno stressante l'immunizzazione.	
	Il corso tiene conto del fattore dolore legato al vaccino come motivo di esitazione vaccinale.	
	Il corso tiene conto del fattore ansia legata al vaccino come motivo di esitazione vaccinale.	
	Il corso cita la combinazione di più vaccini in termini di strategia per il controllo del dolore.	
	Il corso fornisce informazioni sufficienti sulle strategie di gestione del dolore.	
INFORMAZIONI SULLA SICUREZZA DEI VACCINI	Poiché per molte persone la questione della sicurezza dei vaccini è la più importante fonte di preoccupazione, la comunicazione riguardo le sicurezza delle vaccinazioni e il loro rapporto rischi/benefici deve essere onesta e aperta.	
	Il corso pone l'attenzione sulla presenza di un sistema di monitoraggio delle reazioni avverse che possono manifestarsi in seguito all'immunizzazione.	ECDC
	Il corso dà l'impressione di comunicare in modo aperto le informazioni relative al rapporto rischi/benefici dei vaccini	
INFORMAZIONI SULLA VACCINO-SORVEGLIANZA	Il processo di controllo sulla sicurezza dei vaccini include: revisioni sistematiche dei dati di efficacia e sicurezza dei vaccini prima dell'approvazione, il controllo sulle buone pratiche di produzione e di qualità prima della messa in commercio, revisioni esperte delle raccomandazioni, sorveglianza post-marketing con risposte rapide a eventuali questioni di prestazione, la collaborazione internazionale.	
	Il corso pone sufficientemente l'attenzione sulla presenza di un sistema di vaccino-sorveglianza.	

Indicatori	Criteri	Ref.
	Il corso pone sufficientemente l'attenzione sul fatto che i livelli di sicurezza con cui sono prodotti i vaccini sono maggiori di quelli dei medicinali.	
	Il corso pone l'attenzione sui controlli di sicurezza nelle fasi di sviluppo, processo regolatorio, controlli post-somministrazione.	
	Il corso pone l'attenzione sul fatto che il processo regolatorio avviene seguendo procedure molto chiare e ben definite a livello internazionale.	
CHIAREZZA DELLE INFORMAZIONI SULLE TEMPISTICHE	Al fine di raggiungere la copertura vaccinale auspicabile, è necessario fornire informazioni e raccomandazioni chiare su come vaccinarsi, quando vaccinarsi e quali sono le motivazioni di tale necessità.	ECDC
	Il corso fornisce informazioni e raccomandazioni chiare sulle tempistiche delle vaccinazioni.	ECDC
	Il corso fornisce informazioni e raccomandazioni chiare sul perché è necessario vaccinarsi con delle tempistiche specifiche.	ECDC
STRATEGIE DI COMUNICAZIONE		
PREDILEZIONE NELL'ACCETTAZIONE DEL RISCHIO IN UN CONTESTO DI PERDITE	L'essere umano tende a accettare il rischio in un contesto di possibili perdite, mentre tende a rifiutare il rischio in un contesto di possibili guadagni. Perciò è più opportuno presentare i benefici dei vaccini puntando a spiegare le gravi conseguenze che potrebbe avere non assumersi il rischio della vaccinazione, piuttosto che puntare a enfatizzare i benefici della vaccinazione stessa.	Abhyankar et al. 2008; Ball et al. 1998
	Il corso è più improntato a evidenziare le conseguenze negative del rifiuto vaccinale piuttosto che a mostrare i benefici cui va incontro chi sceglie di vaccinare/vaccinarsi.	Abhyankar et al. 2008; Ball et al. 1998
	L'approccio comunicativo punta a evidenziare il fatto che in caso di rifiuto vaccinale si perde la protezione nei confronti di malattie potenzialmente letali.	Abhyankar et al. 2008; Ball et al. 1998
RISCHI RELATIVI E ASSOLUTI	Le persone hanno difficoltà a comprendere il concetto di rischio in senso assoluto. È dunque preferibile confrontare tra loro i rischi di un evento o di un comportamento confrontandoli con i rischi che si avrebbero in caso contrario.	
	I rischi noti e teorici dei vaccini sono messi a confronto con i rischi delle malattie prevenibili con i vaccini in modo sufficientemente esplicito.	
	I rischi potenziali dei vaccini sono messi a confronto con i rischi cui può incorrere un individuo non vaccinato e la sua comunità in modo sufficientemente esplicito.	
ASSENZA DI COMUNICAZIONE CORRETTIVA	Una comunicazione tesa a correggere idee false e sbagliate sui vaccini può essere fortemente controproducente a causa di effetti noti come bias di conferma e bias del ritorno di fiamma. Risulta invece più efficace una comunicazione tesa a sostituire ai falsi timori (sui vaccini) timori veri legati ai rischi reali delle malattie prevenibili con i vaccini.	Nyhan et al. 2014; Horne et al. 2015
	Il corso non fa uso di argomentazioni atte a correggere idee false e sbagliate sui vaccini.	Nyhan et al. 2014; Horne et al. 2015

Continua nella prossima pagina

Indicatori	Criteri	Ref.
	Il corso punta ad enfatizzare i rischi e le conseguenze delle malattie che potrebbero essere prevenibili con l'uso dei vaccini.	Nyhan et al. 2014; Horne et al. 2015
TENDENZA A SCEGLIERE IN FUNZIONE DEI VANTAGGI INDIVIDUALI	Fare appello alla sicurezza individuale, ai valori familiari e all'istinto di protezione delle prole è una strategia comunicativa che si è dimostrata più efficace rispetto a quella che fa appello ai benefici sociali, rivolti verso terzi, dei vaccini (copertura di gregge).	Hendrix et al. 2014
	La comunicazione del corso è improntata a evidenziare i rischi e i vantaggi individuali dell'immunizzazione piuttosto che quelli riferibili alla comunità.	Hendrix et al. 2014
	La comunicazione mira a responsabilizzare i genitori evidenziando i pericoli cui possono esporre un figlio scegliendo di non vaccinarlo.	
CHIAREZZA DELLA COMUNICAZIONE		
CHIAREZZA DI ESPOSIZIONE DI DATI	Una comunicazione basata su evidenze scientifiche deve essere il più possibile chiara e comprensibile per i cittadini.	
	In generale, i dati scientifici sono presentati in modo comprensibile.	
	Si evita l'uso di concetti troppo astratti come probabilità di singolo evento o rischio relativo.	
	Si evita l'uso di gergo tecnico e acronimi.	
	Si presentano i fatti accentuando gli aspetti positivi (es. dire "un vaccino è sicuro al 99%" è più efficace che dire "c'è l'1% di probabilità di effetti avversi"; oppure dire "se decidi di non vaccinarti hai più probabilità di contrarre una malattia" è più efficace di "se decidi di vaccinarti diminuisce la probabilità di contrarre o trasmettere una malattia")	
ADEGUATEZZA DEL TIPO DI COMUNICAZIONE ALLA VARIETÀ DEL PUBBLICO	La comunicazione in ambito vaccinale riguarda una fetta molto ampia di cittadini che si differenziano per attitudini personali, livello di istruzione, motivazioni ed esperienze, necessità di essere informati, conoscenza della lingua italiana, background culturale, abilità. Persone diverse possono preferire, e trovare più semplici, approcci informativi diversi: alcune preferiscono un'informazione basata sulle evidenze scientifiche, altre apprezzano aneddoti o storie basate su esperienze personali.	
	Il corso sembra tener conto delle preferenze di alcuni destinatari verso un'esposizione delle informazioni più narrativa e meno codificata.	
	Il tipo di comunicazione scelta per il corso sembra tenere conto della varietà socio-culturale dei cittadini.	
	Il corso sembra tenere conto delle disparità di istruzione.	
	Il corso sembra tenere conto delle difficoltà linguistiche.	
	Il corso sembra tenere conto del background culturale.	
	Nel corso si fa sufficientemente uso di strumenti informativi variegati per raggiungere diversi gruppi socio-culturali di utenti (materiale di testo, video, audio, ecc...).	
	Le modalità di accesso ai contenuti tengono conto della varietà socio-culturale dei destinatari.	

Continua nella prossima pagina

Indicatori	Criteri	Ref.
ADEGUATEZZA DEL TIPO DI COMUNICAZIONE AI LIMITI COGNITIVI DEL PUBBLICO	In Italia il 41% della popolazione tra i 25 e i 64 anni di età ha un titolo di studio inferiore al livello secondario, il 42% possiede un titolo di studi secondari superiori mentre il 17% raggiunge un titolo universitario. L'Italia è però tra i paesi europei con i punteggi più bassi in termini di lettura e comprensione (literacy) dei 25-34enni titolari di un diploma Universitario. Molti laureati hanno difficoltà nell'integrare, interpretare o sintetizzare le informazioni contenute in testi complessi o lunghi, nonché nel valutare la fondatezza di affermazioni o argomentazioni a partire da indizi sottili.	OCSE
	I testi sono sufficientemente semplici.	
	I testi sono sufficientemente brevi.	
	Le prove adottate a sostegno delle argomentazioni sono espresse in modo sufficientemente esplicito.	

Si conclude dalla pagina precedente

Appendice B

Note metodologiche sulle fasi di realizzazione del questionario

Le fasi di realizzazione del questionario hanno seguito i criteri individuati nella letteratura specifica di metodologia nella ricerca sociale (vedere, ad esempio, Siniscalco and Auriat 1993). In particolare si sono articolate nei seguenti passaggi:

A Individuazione dei dati necessari

La piattaforma che ospita il corso consente di base la raccolta di alcuni dati secondari: nome, cognome, indirizzo email sono dati obbligatori per l'iscrizione al corso. L'utente può fornire anche codice fiscale (da cui sono ricavabili età, luogo di nascita, sesso) e città di provenienza. La piattaforma consente inoltre di salvare alcuni dati relativi alla fruizione fatta dagli utenti di alcuni specifici contenuti.

Al fine di effettuare un'analisi bivariata, età, sesso e provenienza geografica sono stati considerati dati utili all'indagine ma, per evitare di appesantire troppo il questionario, si è preferito raccogliere l'informazione sull'età con il CF. La regione di provenienza è invece un dato ritenuto utile, data la caratteristica locale del prodotto di comunicazione.

B Brainstorming individuale per la definizione di quesiti

Il brainstorming è una tecnica spesso utilizzata per individuare i migliori indicatori allo scopo di realizzare un questionario. I quesiti raccolti grazie al brainstorming devono essere di qualsiasi tipo, anche quelli che apparentemente possono sembrare inutili allo scopo, e devono essere buttati giù senza alcun tipo di giudizio preliminare. Soltanto nelle fasi di selezione successiva verranno eliminati i peggiori, cioè quelli che non misurano con un sufficiente grado di variabilità il comportamento o l'opinione indagati. Non essendo

possibile un brainstorming di gruppo è stata realizzata, tramite la tecnica di brainstorming individuale, una lista di quesiti, poi suddivisi in gruppi corrispondenti alle domande di ricerca, utilizzando le tecniche classiche della gestione dei risultati del brainstorming (mappe concettuali, vedere i quesiti riportati in appendice C). La lista è stata utilizzata successivamente come traccia di domande per la realizzazione del focus group, come descritto nel capitolo 5.

C Scelta dei quesiti

Una volta raggruppati i quesiti secondo gli indicatori principali individuati, si è provveduto a scartare quelli dalla formulazione ambigua, doppi o ripetitivi. I quesiti rimanenti sono stati poi ordinati in modo da essere funzionali allo scopo dell'indagine.

D Test del questionario

I quesiti ritenuti più adeguati a misurare gli indicatori di interesse sono stati sottoposti a un gruppo di persone appositamente selezionate, per testarne la bontà relativamente agli indicatori che si volevano individuare.

Appendice C

Traccia del focus group

Valutazione del tipo di utenza

DOMANDE DI RICERCA: Chi sono i partecipanti? Corrispondono al target prestabilito? Che cosa cercano? A quale bisogno vogliono rispondere? Sono adusi utilizzare internet per informazioni sulla salute?

POSSIBILE IPOTESI DI RICERCA: gli utenti sono principalmente genitori attivi in internet in cerca di un'informazione affidabile sulle vaccinazioni per i propri figli e tendenzialmente favorevoli alle vaccinazioni.

DATI NECESSARI:

Hanno bambini in famiglia?

Se sì, genitori? Nonni? Zii? Altro?

Che livello di istruzione hanno?

Genere

Età

Occupazione

Uso di internet

POSSIBILI QUESITI:

Nella tua famiglia ci sono bambini?

Se sì, quale è il tuo ruolo familiare nei loro confronti? Nonno/a, madre, padre, ecc.

Quale è il tuo livello di istruzione?

Anno di nascita

Qual'è la tua professione?

Normalmente utilizzi internet per cercare informazioni sulla salute?

Nell'ultimo anno hai utilizzato internet per cercare informazioni sulle vaccinazioni al di là di questa occasione?

Se sì, sei soddisfatto di quello che hai trovato su altri siti?

Qualità della comunicazione e gradimento dell'approccio comunicativo

DOMANDE DI RICERCA: Qualità percepita dagli utenti del tipo di comunicazione adottata per la FAD (es. chiarezza dei contenuti, semplicità nella fruibilità, aumento della conoscenza). Come è stata percepita la FAD a livello contenutistico e di fruizione? Gli utenti pensano che i contenuti della FAD rispondano in modo soddisfacente alle loro necessità di essere informati sulle vaccinazioni? Gli utenti pensano che questa FAD sia stata loro più utile rispetto a altri contenuti online per chiarire i loro dubbi sulle vaccinazioni e/o aumentare le proprie conoscenze in merito? Gli utenti pensano che la modalità di gioco utilizzata nella FAD faciliti la comunicazione sulle vaccinazioni? Gli utenti trovano che il corso risponda adeguatamente alle loro esigenze?

POSSIBILE IPOTESI DI RICERCA: gli utenti trovano che i contenuti proposti e le modalità in cui sono stati presentati abbiano risposto adeguatamente alla loro esigenza di approfondire l'argomento vaccinazioni per fare una scelta consapevole per i propri figli.

DATI NECESSARI:

Utilità percepita

Livello di chiarezza dei contenuti percepita

Livello di difficoltà nell'accessibilità percepito

Livello di fruibilità percepito

Livello di completezza dei contenuti percepito

Grado di coinvolgimento

Interesse e partecipazione

Preferenza rispetto a un pacchetto informativo cartaceo o di altro tipo

Preferenze nella modalità di fruizione

Preferenze tra le varie modalità informative utilizzate per la FAD (schede, giochi enigmistici, serious game)

Facilità di accesso alla FAD

Punti di forza e punti di debolezza (contenuti, accessibilità del corso, accessibilità ai contenuti)

Percezione della centratura rispetto ai destinatari della comunicazione

Aspetto grafico

POSSIBILI QUESITI:

GENERALI

Se pensi all'esperienza che hai avuto nel fare il corso, come ne parleresti a un'amica?

Di quali contenuti del corso hai usufruito?

I contenuti del corso hanno risposto alle tue aspettative iniziali?

Ritieni che i punti di forza del corso siano superiori a quelli di debolezza?

Ritieni che il tuo livello di conoscenza del PC abbia influito sul tuo approccio alla FAD? Se sì, come?

Il livello di conoscenza del PC ha impedito di usufruire pienamente della FAD?

In quale ambito hai avuto più difficoltà?

Ritieni di aver chiarito alcuni dubbi che avevi sui vaccini grazie alla FAD?

Se sei a conoscenza di altri contenuti informativi in rete sui vaccini, ritieni che questo materiale si distingua in qualche modo? Se sì, come?

Ritieni che alcune informazioni di cui avevi bisogno siano stati tralasciati nella FAD? Se sì, quali?

Pensi che se la FAD fosse stata sviluppata come app per tablet o telefono saresti stato facilitato nell'usufruirne?

Che cosa miglioreresti?

Come valuti la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alle tue necessità di essere informato sulle vaccinazioni?

Come valuti la qualità educativa del corso nel suo complesso?

Quale gioco ti è piaciuto di più?

I contenuti del corso hanno risposto alle tue aspettative iniziali?

A che livello pensi che questo corso ti abbia aiutato nel fare una scelta consapevole per le vaccinazioni dei tuoi figli?

Ci sono aspetti delle vaccinazioni che avresti voluto approfondire ma che non hai trovato in questo corso? Se sì, quali?

Secondo voi quali erano gli obiettivi del corso?

Secondo voi a chi era indirizzato il corso?

Vi siete riconosciuti nei destinatari del corso?

SCHEDE INFORMATIVE

Quanto hai trovato chiare le schede informative?

Avresti voluto più informazioni?

Avresti voluto informazioni meno dettagliate?

Pensi che sia stato tralasciato qualche cosa?

Se sì, cosa?

Se sì, pensi che sia stato tralasciato volontariamente?

Sei venuto a conoscenza di argomenti o dettagli che prima non conoscevi?

Se sì, pensi che ti saranno utili in futuro per fare scelte più consapevoli?

SERIOUS GAME

Hai giocato da solo o con qualcuno?

Hai trovato difficile capire come giocare?

Ti sei divertito?

Giocando hai avuto informazioni che prima non conoscevi?

Giocando hai avuto la sensazione di porre attenzione ad aspetti delle vaccinazioni che prima non avevi mai considerato?

Che livello di coinvolgimento emotivo hai avuto durante il gioco?

ENIGMISTICA

Ti sei divertito?

Hai trovato chiara la modalità di gioco?

Giocando hai avuto informazioni che prima non conoscevi?

Personalmente pensi che il gioco in quanto strumento di accesso alle informazioni sia stato preferibile rispetto alla lettura di testi informativi?

Fiducia negli esperti e nell'istituzione

DOMANDE DI RICERCA: Come è stata percepita l'iniziativa istituzionale? Questa FAD fornisce informazioni sulle vaccinazioni ritenute attendibili (/più attendibili di altri siti) dagli utenti? Quanto influisce il fatto che derivino da un'istituzione responsabile delle politiche vaccinali? Quanto influisce il fatto che derivino da un'istituzione che ha sospeso l'obbligo vaccinale? Gli utenti pensano che iniziative come questa siano utili per i cittadini? Gli utenti pensano che le istituzioni debbano prendersi carico di informare i cittadini sulle vaccinazioni?

POSSIBILE IPOTESI DI RICERCA: gli utenti della FAD pensano che l'iniziativa della Regione Veneto sia una giusta risposta istituzionale al loro diritto di compiere una scelta consapevole per i loro figli. La fiducia da loro riposta nel corso dipende dal fatto che il corso sia stato realizzato da un'istituzione responsabile delle politiche vaccinali. La fiducia da loro riposta nel corso dipende dal fatto che il corso sia stato realizzato da una regione in cui è sospeso l'obbligo vaccinale.

DATI:

Livello di gradimento percepito nei confronti dell'iniziativa della Regione

Livello di fiducia riposta nell'iniziativa istituzionale

POSSIBILI QUESITI:

Come pensi che sarebbe dovuto essere il corso per aumentare il tuo senso di fiducia dell'istituzione che lo ha realizzato?

Quanto ritieni importante che un'istituzione metta a disposizione informazioni sulle vaccinazioni?

Pensi che con questa FAD la Regione Veneto abbia risposto a un bisogno tuo e della tua famiglia?

Pensi che le informazioni che hai avuto abbiano un valore aggiunto rispetto ad altre informazioni a cui hai avuto accesso online per il fatto che provengono da una fonte istituzionale?

Ti dà fiducia sapere che le informazioni sui vaccini contenute in questa FAD provengono da una fonte istituzionale?

Ritieni necessario che le istituzioni mettano a disposizione informazioni affidabili e di qualità sulle vaccinazioni?

Ritieni che sia un dovere delle istituzioni responsabili delle politiche sanitarie mettere a disposizione informazioni sulle vaccinazioni?

Pensi che le informazioni contenute in questo corso rispondano a criteri di affidabilità e qualità?

Quanta fiducia riponi negli esperti che hanno realizzato questo corso?

Pensi che ricevere informazioni sulle vaccinazioni da una fonte istituzionale come nel caso di questo corso sia garanzia di attendibilità?

Il corso è stato realizzato da un'istituzione, la Regione Veneto, che ha tolto l'obbligo vaccinale; questo fatto modifica in qualche modo la fiducia che riponi nel corso?

Impatto del corso

DOMANDA DI RICERCA: Il corso ha raggiunto l'obiettivo di essere un riferimento utile per i cittadini relativamente alle informazioni online sui vaccini? Che cosa ha funzionato e che cosa non ha funzionato?

POSSIBILE IPOTESI DI RICERCA: Il corso è uno strumento che i partecipanti intendono consigliare ai loro amici e prendere come punto di riferimento anche in futuro per informarsi sulle vaccinazioni.

POSSIBILI QUESITI:

Hai fatto la FAD da solo o in famiglia? Con chi?

Se pensi all'esperienza che hai avuto nel fare il corso, come ne parleresti a un'amica?

Se non eri solo, quali parti della FAD hai fatto con qualcuno?

Come sei venuto a conoscenza della FAD?

Perché hai partecipato alla FAD?

Pensi che il tuo giudizio sul corso sia in qualche modo influenzato dalle tue posizioni personali in merito ai vaccini?

Se tu avessi trovato online il link al corso al di fuori del contesto di questa ricerca, avresti partecipato? Perché?

Se tu non avessi dovuto valutare il corso ti saresti fermato prima oppure avresti fatto le stesse cose?

Hai parlato a qualcuno dell'esistenza del corso?

Se sì, in che termini ne hai parlato?

Hai consigliato a qualcuno dei tuoi conoscenti di partecipare?

Hai condiviso il link del corso con qualcuno dei tuoi conoscenti?

Se un giorno avrai bisogno di chiarire alcuni dubbi sulle vaccinazioni o rafforzare le informazioni già in tuo possesso, pensi che accederai di nuovo al corso?

Appendice D

Trascrizione del focus group

SONIA: Allora, io l'ho trovato molto molto approssimativo, poi quando ho sentito che si sarebbero spesi dei soldi pubblici per fare questa cosa qua... se fossi io uno del Veneto... i vaccini sono un argomento molto molto importante, molto molto complesso che secondo me è stato ridotto proprio ai minimi termini, propagandistico, per fare i vaccini senza valutare niente, né se né ma né perché né per come.

BEA: Io mi pongo dal punto di vista di una persona che non ha la mia cultura, che comunque non è nemmeno medico. Ora, io sono un avvocato e figlia di un medico quindi diciamo che a una persona che magari fa parte della regione Veneto, che ha un'istruzione media inferiore, è così che lo devo spiegare, secondo me; se poi uno approfondisce, approfondisce per conto proprio, io credo.

SONIA: Sì, secondo me se uno ha una cultura media non approfondisce perché ti inculcano nella testa che i vaccini assolutamente al cento per cento vanno fatti, chi dice il contrario non è da prendere in considerazione; che poi sinceramente - si era capito che sono abbastanza sfavorevole ai vaccini - secondo me, anzi, si contraddice perché in ogni scheda delle di malattie c'è la percentualità [*sic*] dell'immunità di gregge e non c'è un vaccino che ha l'immunità di gregge in Italia; considerando solo i bimbi; perché, in realtà, alcuni vaccini andrebbero fatti per sempre e da grandi chi si fa i vaccini? Quasi nessuno!

LISA: Io sì!

SONIA: Vabbè, quante malattie ci sono in Italia in giro?!

BEA: Credo che si supponga che se uno prende una malattia da grande sia un po' più immunizzato, quindi si presuppone che fino a che uno è bimbo in età scolare, che è più facile prendersi determinate malattie, sia vaccinato; poi a rischio tuo se non ti fai i richiami, si presuppone che certe malattie prese da grandi effetto diverso sull'organismo.

SILVIA B.: Oddio, alcuni vaccini sono peggio da grandi!

SONIA: Questo corso non dice così, dice che alcune malattie non danno una copertura tutta la vita e quindi anche da grande è importante fare il richiamo. Io mi sono informata molto sui vaccini; a parte il fatto del vaccino se il vaccino di per sé sia bene farlo o meno; però tutti gli altri aspetti che sono da valutare poi, in realtà, se uno fa il vaccino al bimbo vanno presi in considerazione... I vaccini come vengono fatti in realtà? Perché, i vaccini, prima vengono provati sui bimbi, per vedere se magari hanno reazioni allergiche, prima di farli, e non viene mai fatta questa cosa qua! Vengono là, gli vengono fatti, punto e basta. Poi ci sono vaccini che ogni tanto vengono messi al bando: fino a due anni fa li facevano tutti poi si scopre che c'era qualcosa che non andava bene e vengono tolti. L'X [*non si capisce*], che è un vaccino che viene fatto assieme all'esavalente, un vaccino che viene fatto ora, in tanti paesi europei è fuori commercio.

MODERATORE: Quindi evidenzi una gestione dell'informazione date?

SONIA: Informazione molto approssimativa. [Il corso] non è trasparente ma pilotato solo su una strada: i vaccini vanno tutti bene, facciamoli sennò si rischia di prendere la malattia, si rischia che scoppi un'epidemia... punto e basta. Quindi ci sono tanti aspetti che magari devono essere presi in considerazione. Questo è solo pilotato per far fare i vaccini.

SILVIA B.: [*ridendo*] Vabbè, è quello che volevano!

BEA: [*ridendo*] Questo è quello che vorrebbe un'organizzazione medica dello Stato, quindi...

IRIS: Eh sì! Però in questa maniera si perde una fetta dell'utenza perché chi ha dei dubbi in questo modo non ha un termine di paragone; cioè, se mi vuoi dimostrare la validità di questa cosa mi dici anche il resto, non mi dici solo una parte mi dici anche il resto; mi dici tutto!

BEA: Infatti, ma mi ricordo che in "leggende metropolitane" si affrontano anche quelle così lì, no?

IRIS: Sì ma molto così... [*intende in modo approssimativo*] Al di là del discorso delle leggende metropolitane, se non mi dai le percentuali c'è un bypass [*sic*]; cioè, mi dai le percentuali finora e sui casi rari, perché non mi dai la percentuale? Anche se fosse l'uno per cento, dammela la percentuale! No?!

LISA: Io sono pro vaccinazioni, ho una cultura elementare perché mi sono fidata del mio pediatra che, in quanto medico, credo, a parte i casi rari che ci sono anche in Toscana - in cui ci sono alcuni gruppi contro le vaccinazioni e il dott. Serravalle, che ha una grande influenza - però io mi sono fidata. Non è che abbia fatto delle ricerche. Mi reputo anche una madre media, di quelle che "faccio il vaccino e mi fido ciecamente del pediatra".

IRIS: Cioè, è proprio questo il punto: per fare una scelta consapevole devi avere le due facce della medaglia.

LISA: Ripeto... Non avendo termini di paragone - sono una mamma media - non ho un contorno di amiche mamme, quindi non ho avuto termini di confronto tipo cosa ne pensi dei vaccini. Il mio pediatra ha detto "questi si fanno" e io li ho fatti. Uno non l'ho fatto, il meningococco B (che è quello che...), perché c'era quella scintilla che mi ha fatto scattare, perché, appunto, questa istruzione sui vaccini l'ho acquisita in 5 anni e mezzo di vita di mio figlio. Ho detto OK, mi sono fidata. Ho letto un po' di confronto con altre realtà, perché diventando mamma sono venuta a confronto con altre persone che avevano bambini, che prima non avevo. Sicché c'è stato questo confronto su questi vaccini. Per questo ho partecipato molto volentieri [oggi], perché ero vergine di una conoscenza su quello che erano i vaccini, su questa immunità di gregge che mi hanno fatto capire quanto è importante vaccinare, oppure anche sulle leggende metropolitane... Il corso, a me che sono ignorante su questa cosa, è servito. L'unica cosa è che forse, avendo un'infarinatura, forse avrei voluto che si soffermasse anche su questa cosa di cui non sono a conoscenza, che si dovrebbero fare dei test prima ai bambini. So che c'è la possibilità che però il sistema sanitario italiano non lo fa.

SONIA: Se uno guarda anche i libretti dei vaccini...

LISA: Ecco, io appunto da persona che ha poco tempo per fare le cose, perché le devi fare, perché è così, non sono stata a leggere; come quando devi fare un contratto e ci sono scritte le clausole: leggi quello che ti interessa, però poi quello piccino poi non lo leggi! E quindi a me [il corso] è servito. Però, ecco, con quella poca conoscenza che ho acquisito forse soffermarsi sul fatto che si dovrebbe fare un test prima di vaccinare, ecco, forse questo sarebbe un input che darei in più.

SILVIA P.: Io ho quattro bimbe, l'ultima ha sei anni. Io le ho vaccinate tutte sul principio, che diceva lei, della fiducia nel medico creta all'inizio. Lui ce li ha fatti fare tutti, anche quelli facoltativi; li abbiamo fatti tutti e non hanno mai avuto grossi problemi. [*Tutte ridono*] Però la sensazione, quando anch'io leggevo le schede e ho fatto il corso, era un po' quella che diceva lei, nel senso che vedi che c'è un'impostazione per la quale si vuole educare le persone nella direzione di vaccinare i bambini, questo sì.

IRIS: Che va anche bene, eh! Però dandomi la scena dei dati... però, dammi il rovescio della medaglia!

SONIA: Sì, però, io lo vedo forzato, questo corso...

SILVIA P.: Dicevo, è funzionale allo scopo che vogliono raggiungere che è quello delle vaccinazioni; poi è vero che dovrebbe essere arricchito mettendo in evidenza questi aspetti, o anche sulle eventuali controindicazioni, su cui invece qui si sorvola molto perché è innegabile: nessuno può pensare che è bellissimo vaccinare i bimbi, perché quando uno va lì sta sempre con la speranza che vada tutto bene. Quindi in questi aspetti sì, però si vede che c'è questa impostazione: l'educazione verso la vaccinazione.

SONIA: Questo corso è fatto per non fare ragionare la gente nel senso che se uno non sa e si fida, [i vaccini] li fa, se uno ha già dei pensieri contro di sé, gliene vengono ancora di più. Non fa ragionare la gente col suo cervello e non fa decidere in maniera ragionata se farli o meno.

SONIA: Questo corso non è fatto per far fare scelte consapevoli alle persone. È fatto per fare il lavaggio del cervello alla media, a chi non si informa da sé, e creare un ostilità ancora maggiore in chi ha dei dubbi di non farli.

SILVIA B.: Sì, sono d'accordo. Ovviamente il corso è stato fatto per uno scopo, quindi probabilmente c'è solo una faccia della medaglia. Io sono biologa. Per cinque anni mi hanno fatto una testa così sui vaccini. Io ho fatto fare tutti i vaccini, ho vaccinato anche se non nego che ci siano controindicazioni o delle reazioni avverse. Ovviamente questo corso è fatto a un livello molto elementare. Però se deve arrivare a tutti secondo me...

BEA: Pur essendo il corso base molto chiaro - è un corso di base sui vaccini - ho avuto molta difficoltà nei giochi, alcuni non sono riuscita neanche a finirli. Proprio a livello di contenuti.

SILVIA B.: Sì, difficili proprio a livello di contenuti. L'idea dei giochi mi è piaciuta però, non mi è piaciuto il format del corso: molto spezzettato. Dovevi aprire e poi scaricare le schede, e poi ritornare indietro. Secondo me, se doveva essere una cosa veramente elementare doveva essere una cosa che leggevi immediatamente.

IRIS: Forse però così lo hanno reso più leggero, penso che se tu avessi visto la paginata di roba tutta insieme forse...

LISA: Forse però potevano fare, come nei libri di testo, che ci sono capitoli col foglio e poi c'è il questionario, una cosa del genere. Come a scuola. [*SILVIA B. concorda*]

MODERATORE: La forma in PDF come l'avete trovata?

LISA: Ormai è tutto in PDF.

BEA: Sì, poi io ci lavoro anche a livello professionale, non mi ha creato problemi.

SILVIA P.: No, i giochi io li ho trovati difficili. Mentre leggevi le schede ti sembrava di aver capito. Poi andavi ai giochi e dicevi: Oddio! Non so le risposte! Eppure l'ho letta ora questa! [*alcune acconsentono*] L'esposizione era semplice, quindi la leggevi anche con facilità, come diceva lei, quindi dicevi questo lo so poi però quando dovevi riprenderlo con una parola...

MODERATORE: La forma del gioco secondo voi può essere di aiuto nella comunicazione istituzionale? [*non rispondono*]

MODERATORE: Se lo avesse fatto un'istituzione diversa dalla Regione Veneto sarebbe stata diversa la vostra opinione sul corso?

SONIA: Non ero prevenuta perché l'aveva fatto... l'avesse fatto chiunque...

LISA: Mi piacerebbe che, invece della Regione Veneto, [un corso così] lo facesse il Ministero della Salute; secondo me dovrebbe essere messo in una forma

incrementata con l'altra faccia della medaglia, perché comunque sia è vero che te indirizzi su un rapporto fiduciario...

IRIS: Anche il fatto che, per esempio, esistono dei danni da vaccino rimborsati dallo stato che non ne viene fatta menzione.

SONIA: Qui lo dice, dice che non è vero!

IRIS: La fai un po' puzzolente! Dillo che c'è, ammetti, poi ci si ragiona sopra. Secondo me l'atteggiamento sarebbe più positivo anche per chi fa la scelta opposta, ci sarebbe quanto meno un avvicinamento, un ragioniamo.

LISA: È innegabile, ci sarà un caso su infinito però ci sarà un caso... e sarà figlio di qualcuno... che sia stato provato non è come il miracolo, c'è una spiegazione scientifica sul danno avuto da X. Quindi, per ritornare al discorso che stavamo facendo, questo qua secondo me dovrebbe essere uno strumento fatto non in itinere, cioè: uno strumento fatto... un'informazione da dare a te gestante. Sai che quando avrai un figlio c'è questa cosa da fare, sappi che... E va bene, se vogliamo dare un po' di incipit alla vaccinazione, che ci sia anche un po' più di carico: se vogliamo mettere sull'ago della bilancia, io sono istituzione, il Ministero della Salute, la Regione Veneto, e voglio anche raggiungere questo risultato, di indirizzare anche bene, indirizzare alla salute. Ovviamente è una scelta finalizzata quindi devi dare un target. Magari per il 75% dei casi può andare tutto bene però, ammettiamo anche quel 5% di quello che può succedere anche se è una parte infinitesimale, però sappi che può succedere, allora è vero ti metto forse la scintilla, però ti do un'informazione a 360 gradi.

BEA: Però, allora io faccio l'avvocato del diavolo, dovresti anche sapere che se tuo figlio prende la malattia per il quale non vuoi vaccinare, dovresti sapere tutto.

TUTTE: Però questo c'è nel corso!

LISA: Però c'è questa scarsa informazione. Io vorrei proprio dire al Ministero della Salute, fate delle brochure, ché quando nasce il bimbo devi fare questo, devi fare questo, e anche quello. Fate una brochure in cui dite quello che può succedere. Però lo devi fare prima, non in itinere.

BEA: Allora, gli effetti collaterali di ogni vaccino ci sono e sono noti e sono, fra virgolette, considerati lievi e possono essere il rash cutaneo, o anche più gravini, il morbillino; diciamo che sono più o meno riconosciuti. Se te fai il vaccino al bimbo e al bimbo gli vengono, loro ti dicono gli è venuto quello che è un effetto collaterale. Ti riconoscono una cosa estranea solo se gli viene un effetto collaterale che quel vaccino lì non prevedeva: che ne so, gli viene vomito e diarrea che non erano effetti che il vaccino doveva dare, è il pediatra che deve segnalare. Pur avendo vaccinato per tutto, mio figlio ha avuto una grave reazione al vaccino rosolia, morbillo... gli è venuto di tutto orticaria, morbillino, febbre a 40. Io sono stata una settimana a casa, ho chiamato il pediatra e lui ha detto "Eh, lo so ad alcuni fa così. Evidentemente lui ha una predisposizione più forte alle malattie

esantematiche per quale ho vaccinato ma, pensa se le prendeva!”

MODERATORE: Questo c'è nel corso, secondo voi?

BEA: No, questo non c'era.

SONIA: Le controindicazioni non ci sono, c'è scritto se prende la malattia quali sono i sintomi.

BEA Ripeto, se io chiamo il pediatra o la farmacista che conosco e le dico la voglio fare io la segnalazione.

IRIS: Ma lì [nel corso] c'è scritto che si può fare...

BEA: La farmacista mi ha spiegato che se rientrano negli effetti collaterali previsti dai vaccini, che sono, diciamo, delle malattie in forma lieve, non li prendono in considerazione perché la segnalazione è una cosa che loro sanno già.

SONIA: Sì, ci sono già. Se te guardi il libretto dei vaccini c'è scritto casi rarissimi uno su 100000 e ci sono solo le cose più gravi.

BEA: Vabbè, come i bugiardini delle medicine!

SILVIA B.: Sì, qualsiasi cosa ti può succedere c'è. In quasi tutte le medicine c'è scritto.

IRIS: [Nel corso] su alcune non c'erano le percentuali! C'era scritto molto raro però non c'erano le percentuali.

SONIA: Si dovrebbe anche chiedere visto che, se non c'è l'immunità di gregge, nessuno è coperto - e leggendo dal sito non c'è l'immunità di gregge per nessuna malattia - ci sarebbe da chiedere quanti malati per quella malattia ci sono. Ogni malattia ha una tabella: percentuale di vaccinati, percentuale per l'immunità di gregge, e per nessuna malattia c'è l'immunità di gregge... quindi quanti malati ci sono visto che non c'è l'immunità di gregge? Sul tipo di malattie c'è la tabella, per nessuna malattia c'è l'immunità di gregge.

BEA: Qui però il discorso prevede due aspetti: immigrazione e viaggi.

[CONFUSIONE] Bea dice che sarebbe inutile dare questa informazione sulla diffusione di alcune malattie in Italia perché alcune malattie potrebbero essere prese all'estero durante un viaggio o portate da stranieri ammalati.

IRIS: Anche in caso di morti e complicazioni devi vedere in quali circostanze sono avvenuti. Ti faccio un esempio: il morbillo da piccoli quanti bimbi l'hanno preso e sono ancora qui. Ora, bisogna anche vedere in quali casi il morbillo crea complicazioni al punto tale da arrivare a morte.

BEA: Un conto però è morire, un conto è rimanere con un danno permanente quale danno può dare. Devi sapere anche quali altri danni può dare.

IRIS: Sì, ma era per dire che secondo me è anche infattibile che vengano messi tutti i dati relativi a tutte quelle circostanze lì.

BEA: Faccio un esempio: mio padre è medico; quando dovevo vaccinare il bimbo lui si è informato su quali vaccini facevo al bimbo. Ha visto che c'era la difterite. La difterite? È una malattia debellata da anni in Italia! Io chiamo il

medico e gli chiedo: “Che me lo fate a fare il vaccino contro la difterite?” Lui mi fa: “Sei sicura che non andrai mai in paesi dell’est col tuo bambino?” Perché in tanti paesi dell’est ci sono tanti casi in cui non li vaccinano nemmeno e quindi in sostanza te vaccini per la difterite non per te...

SONIA: Per esempio, abbiamo appurato, lo dice chiaramente il sito, che non c’è l’immunità di gregge per nessuna malattia. Beatrice dice: se si fa un censimento dei malati bisogna anche tenere conto dei viaggi all’estero e dell’immigrazione.

SONIA: Comunque va tutto a vantaggio loro... Io penso che se si fanno i censimenti con gli immigrati o con i viaggi risultano sempre o quasi nulli o comunque... [*non si capisce il senso del discorso*]

SONIA: Beh, quando uno fa il viaggio valuterà se fare il vaccino. [...] L’epatite B si prende dal sangue infetto, dalle siringhe. A meno che un neonato non si punge con una siringa infetta, che ci fa col vaccino contro l’epatite B? Allora se uno un giorno è a rischio, si fa il vaccino contro l’epatite B. Quando sarà il caso, che dovrà andare all’estero, se ci sarà quella malattia lì valuterà se fare il vaccino.

SONIA: L’obiettivo [del corso] sicuramente è stato raggiunto perché penso che la percentuale più alta delle persone sia quella che si fidano.

Il moderatore fornisce i dati sull’esitazione vaccinale.

SONIA: Secondo me questo corso raggiunge benissimo chi vive un po’ nella paura. Un po’ di terrorismo psicologico te lo fa. Chi è un po’ dubbioso però un po’ dentro di sé ha paura, lo convince. Però non fa fare scelte consapevoli perché agisce sulla paura.

SILVIA B.: Sicuramente sono d’accordo che ci dovrebbero essere messe chiare percentuali di reazioni avverse, quanti morti e quanti hanno avuto reazioni avverse gravi da vaccino, e percentuali di morti per quella malattia, e poi uno valuta. Perché penso che quelli proprio sicuri siano pochi: tutti hanno un po’ di dubbi e quindi magari una cosa così direbbe: allora valuto, qual è il rischio minore? Fare il vaccino o rischiare di prendere la malattia?

SILVIA P.: Proprio perché è talmente indirizzato, anche chi ha vaccinato ed è tranquillo se trova una cosa così di parte gli fa avere l’effetto contrario! Io onestamente quando l’ho letto ho avuto l’effetto contrario! Io le ho vaccinate, sono contenta per tutte queste cose però qui ci manca qualcosa! Non lo so poi sulla media della popolazione ma su di me ha fatto quell’effetto lì! La fanno troppo facile su una materia complessa come sono i vaccini.

LISA: È un po’ troppo indirizzato!

BEA: Secondo me manca qualche riferimento all’essere genitori. Se il corso è rivolto ai genitori dei bambini diciamo che è un po’... Lo possono fare anche chi non è genitore però se lo scopo è di fare una vaccinazione consapevole ai genitori, ecco, manca qualcosa di un po’ più... dal punto di vista dei genitori. È logico che

una mamma quando porta il bambino a farsi fare il vaccino dice “Ma che gli fanno a questo figlio!”. Manca quello!

LISA: Quello che dicevo prima: io certe cose le ho acquisite ma in itinere. Ci vorrebbe qualcosa di più accattivante a monte.

SILVIA P.: Noi si è fatto ora che siamo tutte già mamme di una certa età e quindi per forza hai una visione diversa, no? Forse essere nei panni di chi ha partorito o sta per partorire è diverso.

LISA: Andrebbero fatti nei corsi preparto...

IRIS: Nei corsi preparto non li vogliono fare perché si dice che in quel momento la mamma è presa dal parto e...

BEA: Ora in realtà si fa: è venuto il primario di pediatria che è stato letteralmente aggredito da alcune mamme perché lui a un certo punto ha detto: “Voi vi fate una cultura su internet, io ho una laurea e vi dico che queste cose sono giuste”.

Il moderatore chiede se l’atteggiamento di quel medico nel comunicare con i pazienti è stato riconosciuto nel corso.

LISA: Nel corso c’è la figura della tigre: è l’esempio lampante che ha fatto il mio medico quando è uscito il caso del meningococco in toscana; avevo il dubbio se fare in vaccino. Lui mi ha fatto un esempio: “Hai paura di un gatto?”, “No”. “Hai paura di una tigre? Ecco, il meningococco è una tigre!”.

IRIS: Si possono usare linguaggi più... Non mi sono sentita destinataria di questo corso. È un po’ come dicevamo prima: ti dico così quindi, siccome io sono l’esperto, ti devi fidare.

SILVIA B.: da una parte è così! Se io vado a costruire una casa non posso andare dall’architetto o dall’ingegnere e dire...

IRIS: Però con la casa spesso lo facciamo!

SILVIA B.: Sì, però io non sono ingegnere. Se mi dicono “Non puoi fare un arco lì perché ti crolla il muro” io mi fido.

IRIS: Appunto che la formazione dovrebbe anche dire “l’arco lì non si fa perché...”.

SILVIA B.: Su quello sono d’accordo: secondo me questo corso è indirizzato a chi non ha idea di che cosa sia un vaccino. La maggior parte delle persone di oggi secondo me hanno già un’idea e tende a volersi informare. Anche io che sono provaccini ho la sensazione che sia troppo di parte.

BEA: Ecco: da chi è fatto?

SILVIA B.: È fatto dalla Regione Veneto. Secondo me dovrebbe essere fatto da persone più... Quelli che non vaccinano spesso accusano del fatto che la ricerca è fatta dalle case farmaceutiche, quindi per forza è di parte. Ci vorrebbe qualcuno che...

SONIA: Secondo me se uno ha dei dubbi e si vuole informare, il modo migliore è il dialogo persona-persona.

SILVIA B.: Uno che va online e fa un corso sui vaccini vuol dire che ha già intenzione di informarsi, che già sa qualcosa. Quindi leggere una cosa così di base non credo che sia utile. Raggiungere invece delle persone che hanno meno idea, dare dei volantini quando uno va a vaccinare...

LISA: Però ormai tutto è online, secondo me è stato fatto in rete perché è il modo più veloce per arrivare a tutti. Perché tanto quando ci viene il dubbio sul mal di occhio vado a vedere online.

SILVIA B.: È uno sbaglio!

LISA: però tutti ci informiamo online, quindi bisogna che si sfrutti l'onda del momento che è l'online. Però io sono una che, dovendo scegliere un prodotto, usiamo un termine commerciale, mi piace più il rapporto diretto. Su un argomento che ha un grande valore, soprattutto perché va a toccare il bene più importante che tutte noi abbiamo, l'informazione la voglio vedere negli occhi di chi me la pone. È vero che non raggiungeresti una fetta di utenza come quella di internet, ma avresti un risultato anche più efficace. Se vuoi un rapporto di fiducia ci devi mettere per prima la faccia.

IRIS: È anche vero che questo è anche un passaggio successivo.

LISA: [dovendolo fare online], magari invece che la slide metterei un personaggio.

BEA: Ma anche qualcuno che ci mette la faccia!

LISA: Anche qualcuno che parla con le slide. In un corso di formazione, a seconda della professionalità che si ha, c'è sempre un tutore. Ci metterei una persona fisica.

MODERATORE: Quindi la scelta di fare un corso online non la mettete in discussione?

LISA: No, quella no.

BEA: Potrebbe anche esserci una chat in tempo reale. Hai qualche dubbio, qualche domanda? Qualcuno che ti risponde online c'è sempre. [*approvano*]

LISA: Questo darebbe un po' più di personificazione.

Le partecipanti non si sono rese conto che il corso è stato fatto da un'agenzia di comunicazione e non da medici della Regione, anche se alla domanda su chi ha fatto il corso alcune hanno risposto che era scritto sul sito.

BEA: Che l'hanno realizzato dei medici si vede lontano un miglio!

SILVIA P.: Tu puoi trovare tante cose su internet, questa sai che è della Regione Veneto quindi sai già che ha un'informazione così. È la Regione che ci mette la faccia. Che tu sia d'accordo o no, non credo che la Regione Veneto si improvvisi a scrivere di vaccini su internet! Magari non mi stai dicendo tutto ma quello che mi dici è vero!

SONIA: A me non dà fiducia che sia stato realizzato da esperti! Non si può dire che non sia vero. [*non si capisce che cosa intenda dire*]. Non mi sarei fidata

qualsiasi persona sia provaccini. Se l'avesse fatto anche qualcuno che non fosse un medico non avrei cambiato opinione.

BEA: Si vede che è fatto da medici perché sono anche le informazioni che ti dà il pediatra quando gli chiedi le cose. Hanno questo schema mentale qui: questo è e va bene così. Però, secondo me c'è un errore di fondo. Per esempio, in Italia non passa che i vaccini non sono obbligatori. Non esistono vaccini obbligatori in Italia. Tutti possono non vaccinare. Ci sono sentenze [*nota: Bea è avvocato*]. Quello che manca è il fatto di fidarsi: se determinate persone, tante, fanno questo tipo di informazione anche te, che tu sia pro o contro, devi pensare che è vero che sono tante le persone che non vaccinano, ma lo fanno con ignoranza perché si basano su un'informazione scorretta che passa su internet. Le indicazioni che danno in tutto il mondo ai malati, ai medici, agli infermieri sono queste.

MODERATORE: Quindi, che cosa vorreste online da un'istituzione? Vi basterebbe la trasparenza?

IRIS: Sì, ma vorrei anche informazioni date da esperti con una visione opposta, medici, biologi.

BEA: In questo modo però dai voce a esperti del settore in modo non proporzionale.

IRIS: Perché, così è proporzionato? No, perché è da una parte!

BEA: Se si facesse una riunione però il 99% direbbe quello!

IRIS: Ma chi sceglie di non vaccinare i figli lo sa, eh!

BEA: Però fare un corso in cui partecipano.

LISA: Questo corso il risultato finale lo dà però, se vogliamo parlare di trasparenza, se io vado a comprare una cosa voglio saper il pro e il contro. Qui ci sono forse troppi pro e pochi contro e non ti dà quindi quella spensieratezza. Perché... forse anch'io quando l'ho letto ho pensato "il Ministero della Salute fa gli interessi della vaccinazione."

BEA: Però già dicendo questo, capisci...

BEA: Però i medici non sono avvocati, sono persone come i pediatri che sono dentro questa cosa, quindi con consapevolezza e con coscienza. La maggioranza dei medici riconoscono questa cosa quindi è questa la posizione ufficiale.

IRIS: Non si può fare il corso e far finta che non esista una posizione di minoranza. Inserire delle cognizioni mediche che siano contrarie all'informazione di maggioranza sarebbe un atto anche di trasparenza. Inserire quell'1% dei medici sarebbe un atto di trasparenza.

OSSERVATORE: Voi chiedete trasparenza nel senso che volete che sia rappresentata anche la parte dei dei medici che la pensano in maniera diversa oppure volete che siano riportati i dati scientificamente corretti, compresi di tutti i dubbi?

IRIS: Non so se si può...

BEA: Ci sono malattie per le quali le persone non vaccinano più o quelle che si pensa siano debellate o si pensa... io ripeto... io penso che sia giusto anche fare magari anche dei casi un po' estremi alle volte. Ci sono ad esempio tanti bambini che purtroppo non si possono vaccinare perché non possono vaccinarsi, tanti bambini malati oncologici che si ritrovano in questo momento con l'abbassarsi dei vaccini, non vanno neanche a scuola perché c'è il rischio. Io questi casi li metterei! Io, mamma, penso alla mamma di questo povero bambino che invece vorrebbe vaccinarsi, che povero, è anche malato e non può vaccinarsi, e vive con la paura perché tante mamme decidono, perché il proprio bambino è sano, di non vaccinarlo.

BEA: Servirebbero anche i dati storici perché ci sono delle leggende che una volta che non vaccinavano si stava tutti meglio, in realtà non è così.

OSSERVATORE: Ci sono dei siti in cui persone fanno sentire la loro voce sarebbe utile inserire la voce di persone che non sono medici?

IRIS: Se non sono medici secondo me no. Ci sono opinioni di persone che possono non avere le basi giuste per dire determinate cose quindi ce la giochiamo alla pari; quindi con personale chiaramente competente.

BEA: Storie personali secondo me [nel corso] mancano.

SILVIA B.: Secondo me le storie personali no, perché un genitore è troppo di parte nel senso... se io avessi un bimbo danneggiato dal vaccino metterei X; se avessi un bimbo con la leucemia che non può vaccinare... cioè, non so, non sarebbe bilanciato.

SONIA: Se il problema di tutti, dei medici, è avere l'immunità di gregge, che le persone non possano contrarre malattie... c'è uno scienziato, Massimo Cipro, che ha studiato, ha inventato che l'acqua mantiene la memoria di quello con cui viene a contatto. Quindi si potrebbero fare i vaccini senza nessun danno da vaccino. Sarebbe più rassicurante invitare anche questo scienziato... far giudicare anche ai medici questo scienziato.

MODERATORE: bisogna vedere se questo scienziato è riconosciuto dalla comunità scientifica...

Sonia dice che non sa se questo sedicente scienziato sia riconosciuto dalla comunità scientifica.

MODERATORE: Passiamo al gioco "Nei miei panni": avete avuto voglia di farlo? Se non ve l'avessi chiesto io esplicitamente, lo avreste fatto? Che impressione avete avuto?

SONIA: A me non è piaciuto perché, per esempio, nella scuola dove va mia figlia sarebbero quasi tutti morti. [...] Ti dicono una cosa e tutti ci credono, così, senza verificare niente.

SILVIA P.: Secondo me non contribuisce più di tanto.

MODERATORE: A livello emotivo siete stati colpiti in qualche modo?

SILVIA B.: Allora... io sono rimasta un po' allibita. Non mi è piaciuto molto.

SILVIA P.: Sì, sicuramente è più d'impatto perché mentre lo fai... no? Però io, al di là del fatto che io sono un po' imbranata col pc [*ridono*], la sensazione di essere circondata da gente che non si vaccina...

LISA: Prendiamola come se fossi io a non potermi vaccinare... un po' gliela dai questa sensazione...

BEA: Sì. Io faccio un lavoro, l'avvocato, per cui faccio molte conferenze qui in Toscana. Io non mi sono vaccinata per la meningite C perché non potevo, se mi veniva un effetto collaterale, perché non potevo assentarmi (il bimbo è vaccinato) e quando vado a fare dei corsi di aggiornamento in giro mi dico "Ma questi qui si saranno vaccinati tutti o ci sarà qualcuno che non è vaccinato?". Ti viene la psicosi.

MODERATORE: Facendo il gioco, quindi, vi è venuta questa sensazione?

LISA: Sì, mi è venuta la stessa sensazione che ho vissuto dal medico quando, all'inizio della stagione scorsa, c'è stato il caso di una ragazza che aveva avuto la meningite; io ero dal medico e c'era la mamma di lei; io ci sono stata accanto, io non sono vaccinata, avevo anche il bimbo. Ti senti un po' vulnerabile, sicuramente.

SILVIA P.: Ho un'amica che abita a Torino ma è di Lucca le ha detto il suo medico: te vai a Lucca spesso? Allora fatti il vaccino che è gratuito. [*stupore generale*] Mi è venuto in mente pensando a questo gioco.

OSSERVATORE: Tra tutte le cose il gioco che ti ha più colpito rispetto agli altri giochi oppure alla fine ha lo stesso peso?

LISA: Questo forse è più servito perché c'è un'interazione, ti immedesimi, ti ci fa riflettere. È un modo per poter dare quell'impronta che ti fa dire "ma io?!"; non soltanto leggere, che è un'attività che si svolge secondo me in maniera più snella: secondo me devi riuscire a farla vivere la cosa quando la leggi perché solo così puoi avere delle conseguenze.

MODERATORE: Se aveste dei dubbi tornereste a visionare le schede?

LISA: Io ci sono tornata.

Qualcun'altra dice di sì.

SONIA: Mah, io se dovessi vedere qualche caratteristica di una malattia sì, ci tornerei. Sono comunque scritte, se vuoi sapere da dove vengono, insomma, se dovessi avere informazioni sulle malattie ci tornerei.

LISA: Sì, parzialmente, l'obiettivo [di essere un punto di riferimento online per la ricerca di informazione] lo raggiunge.

MODERATORE: Ne avete parlato con qualcuno?

Molte dicono di sì.

LISA: Sì, ma sarebbe essenziale diffonderlo questo corso. È per quello che ci dovrete lavorare in maniera un po' più globale, se vuoi [*Si riferisce al modera-*

tore]. Se fosse uno strumento diffuso a livello nazionale, è uno strumento buono comunque, con piccoli accorgimenti...

BEA: Se fosse un po' più approfondito, un po' più tecnico con più dati, secondo me, l'utente medio si soffermerebbe magari a una spiegazione di base, mentre l'utente che vuole approfondire e che magari ha già una cultura generale un po' più ampia rispetto ai vaccini andrebbe ad approfondire. Questo va considerato.

MODERATORE: Lisa ha detto "Io mi sono fidata, io non sono bene informata"...

LISA: Utenti come me ce ne è tanti... e chi come me fino a ieri l'altro lavorava dodici ore... non è che a casa la sera mi metto a...

Lisa dice che il corso è utile perché per utenti medi, come lei di autodefinisce, che non hanno tempo di cercare molte informazioni, crea un punto di riferimento.

LISA: L'utente medio su cui lavorare... però andrebbero sapute prima; mi è arrivata la lettera, devo andare a fare la vaccinazione, l'avessi saputo prima sarebbe stato più d'impatto perché secondo me le cose le devi sapere a monte.

MODERATORE: Se ne avete parlato con qualcuno, ne avete parlato a voce o avete anche diffuso il sito online?

LISA: Quello mi è mancato. Ne ho parlato con tante altre ragazze come me che non ne hanno una buona conoscenza. Però io ne ho parlato con tante amiche che stanno per diventare mamme; io questo consiglio di andarlo a vedere. A quelle che, come me, so che non hanno buona conoscenza dei vaccini, io consiglierei di andare a vederlo.

BEA: Comunque metti vaccini corso Veneto e lo trovi!

MODERATORE: Se aveste trovato online il corso in modo autonomo, non perché io vi ho chiesto di farlo, vi sareste trovati a vostro agio con la modalità di accesso contenuti fatta tramite iscrizione?

SILVIA P.: Perché è fatto così? Cioè, un corso che dovrebbe essere appunto per educare le persone, perché tutta quella procedura lì per accedere?

SILVIA P.: A me avrebbe scoraggiato poi quando devi cominciare a dare troppi dati tuoi, sono quelle cose su internet che io smetto subito di farle!

IRIS: Non è stato difficoltoso l'accesso, però mi rendo conto che i dati li ho inseriti perché mi sono fidata di te [*si riferisce al moderatore*].

BEA: Farei un accesso libero per chi fa il corso e la chat privata o una cosa del genere.

TUTTE CONCORDANO

BEA: Se vuoi fare invece una chat (tutti siti online hanno ormai una chat), sarebbe stato bellino avere un medico online o qualcuno esperto di vaccini che non sia un medico, anche un biologo, qualsiasi cosa, che sia disponibile a qualsiasi domanda il genitore voglia fare o anche qualsiasi utente che non sia un genitore. Ripeto, un corso online senza accesso, poi se uno entra nel sito allora sì, con

l'accesso, a quel punto lì vuol dire che hai fatto il corso: fai le domande e ti fidi, e quindi fai l'accesso.

SILVIA P.: Anche perché l'utente medio di cui si parlava prima: ti metti lì, devi dare la password, la email... mica tutti, eh! Perché viviamo in un mondo digitalizzato ma, io sono un'insegnante, mica tutti i genitori viaggiano in un mondo così, devi avere la email...

BEA: Un'altra cosa: almeno due lingue per gli stranieri in Italia. D'altronde tanti sono italiani però non capiscono del tutto la lingua. Almeno un paio di lingue, il contenuto tradotto in un paio di lingue, quindi un sito multilingue. L'inglese sicuramente, penso anche francese perché diciamo che nelle parti a nord dell'Africa sanno tutti il francese.

OSSERVATORE: I giochi e la sezione di enigmistica come l'avete trovata?

BEA: È difficile! [*ridono*]...

QUALCUNO: Anche tranquilla però...

IRIS: Però è utile anche per rendersi conto di quanto hai acquisito.

Un po' tutte riassumono dicendo di volere un'informazione più bilanciata.

IRIS: Sì, più che altro se lo fai nell'ottica proprio di accattivare l'utente che viene a leggere delle informazioni, è chiaro che tutta una fetta di utenti in quel modo lì se la mette contro, invece già magari mettendo delle cosine in più, scatta la riflessione vera.

SILVIA P.: Sarebbe importante la chiarezza della fonte, cioè se siano medici, se siano...

MODERATORE: Per riassumere, quindi, avete detto no storie perché comunque è importante che le cose siano raccontate da persone esperte, però comunque un approccio centrato sui destinatari, considerando che tanti sono genitori.

BEA: Spiegare perché... secondo me lo scoglio più brutto è che te a tre mesi porti il bambino a vaccinare e te vedi questo affarino qui e pensi "cosa gli dovrà mai succedere che è tre mesi che è fisso e centrale in casa con me?!". Bisogna invece far capire alle persone che è importante vaccinare. Un conto è il vaccino in generale, un conto è il vaccino in quel momento lì, e te gli devi far capire, con questo tipo di corso, perché proprio in quel momento lì è importante vaccinare... A dodici anni, a quindici, dopo è un'altra cosa; ma questo figliolo a tre mesi devi far capire, con questo tipo di corso, perché è importante fare il vaccino proprio in quel momento lì.

SONIA: E perché è importante vaccinare a tre mesi?

BEA: Eh beh! Loro ce lo diranno!

SONIA: Magari fare come tanti siti con le FAQ, uno fa le domande più frequenti con le risposte.

MODERATORE: Secondo voi chi ha progettato questo corso aveva ben in mente il profilo dei destinatari?

BEA: No, sicuramente no. Forse non ho capito io: il destinatario sono i genitori?

MODERATORE: I destinatari del corso sono i cittadini in generale però chiaramente, parlando di calendari vaccinali pediatrici, buona parte dei destinatari sono i genitori.

BEA: No, allora no.

SILVIA P.: Secondo me sì. Non penso che l'abbiano fatto degli imbecilli. Uno sapeva a chi indirizzare il corso. Hanno tenuto il tiro basso. Hanno puntato secondo me sulla diffusione, dare informazioni tutte in una certa direzione, però escludendo tutto quello che ti può far venire i dubbi.

BEA: Per i genitori in particolare no. Ripeto, io so da adulto che determinati richiami li posso fare... ma per i bambini tante volte sui vaccini c'è ignoranza; o ti fidi, come lei [*riferito a Lisa*], vai dal pediatra, il pediatra è il mio medico, fa il pediatra, mi dice che mi devo vaccinare, è quello che mi ha dato il SSN quindi, siccome tutti fanno uguale, lo faccio anch'io perché mi fido, perché è una figura che rispetto, perché è medico e ha una formazione apposita, e mi fido. Poi invece c'è chi ha dei dubbi: è quella persona lì, che magari vaccina lo stesso, però vaccina dicendo "mi piacerebbe non vaccinare, lo so che lo devo fare, però non mi piace" che devi raggiungere.

BEA: Io penso che al giorno d'oggi con le informazioni che ci sono su internet, tutti i genitori... Perché c'è un aumento? Perché oggi con tutte le informazioni che ci sono su internet sugli effetti collaterali, che magari determinati medici non dicono – ma non dicono perché è una deformazione professionale – è così. [*non si capisce bene il senso della frase*]

BEA: Ripeto, o ti fidi, sennò, se ti devi informare, abbiamo bisogno di corsi per fare informazione a queste persone che magari hanno dei dubbi, però, mentre alcune nel dubbio lo fanno, altre nel dubbio non lo fanno, e per arrivare a quelle 'nel dubbio non lo faccio', che hanno bisogno di più informazioni, devi dare più informazioni. Più informazioni, più dati e più opinioni. Poi ci sono quelle 'io non lo faccio perché io non sono vaccinata, i miei genitori non erano vaccinati, io non lo vaccinerò mai' e quelli mi sa che saranno difficili da raggiungere.

OSSERVATORE: Alla fine le risposte che vi servono ve le dà il sito o ve le dà il medico con cui andate a parlare? Quale è l'ago della bilancia?

BEA: A me [le informazioni le dà] il medico con cui vado a parlare.

BEA: Magari però non tutti i pediatri sono esperti in comunicazione, quindi magari...

MODERATORE: Secondo voi, a prescindere dalle vostre posizioni in merito, c'è un dovere da parte delle istituzioni di fare informazione, ovviamente con il criterio di trasparenza? Sentite come un vostro diritto di cittadini quello di ricevere informazioni trasparenti sulle vaccinazioni?

TUTTE DICONO DI SÌ

Bea dice che ciò è tanto più importante visto l'aumento dei genitori dubbiosi, se uno si informasse da fonti accurate sarebbero limitati i danni.

Appendice E

Intervista a Maria Rosa Valetto

Presentiamo l'intervista integrale a Maria Rosa Valetto, in rappresentanza dell'agenzia di comunicazione *Zadig* che ha contribuito a realizzare il corso. L'intervista è stata realizzata allo scopo di contestualizzare i risultati della presente indagine.

Perché avete sentito l'esigenza di realizzare uno studio per valutare l'impatto del corso sui cittadini?

Il corso rappresenta un prototipo di corso di formazione a distanza per i cittadini in tema di salute. Si tratta di un modello di prodotto di comunicazione che stiamo mettendo a punto noi di *Zadig*. Proprio perché è un esperimento senza precedenti, non esistono dati con cui confrontarci; da qui la necessità di portare avanti uno studio che ci dia dati utili al miglioramento del prodotto (l'accesso con password, cosa criticata dagli esperti e dalle mamme, risponde proprio all'esigenza di tracciare la fruizione dei contenuti ed è necessario in questa fase di sperimentazione). Ci siamo avvalsi della nostra esperienza sui corsi di formazione per il personale sanitario per realizzare questa nuova forma di corso di formazione a distanza rivolto ai cittadini, riadattandola con opportuni accorgimenti. Il fatto che le persone trovino relativamente più difficili i contenuti delle attività di verifica rispetto a quanto era presente nei materiali informativi può dipendere dalla modalità di accostarsi a questi materiali: più una lettura che un'attività di apprendimento. Dallo studio è emerso che il cittadino, evidentemente, ha una modalità diversa di approcciarsi al corso rispetto a quella del personale sanitario. Non ha l'approccio di dover imparare.

Perché secondo lei le aspettative delle mamme riguardo ai contenuti sono state in parte deluse?

Questo corso si rivolge a tutte le persone interessate a ricevere informazioni scientificamente corrette e aggiornate sui vaccini, in modo da facilitare scelte di salute consapevoli. Ha una funzione informativa; tra i suoi scopi non c'è quello di rispondere a tutti i possibili dubbi che possono venire ai cittadini, ma fornire dati

oggettivi. È impensabile che un prodotto online possa offrire risposte a ogni dubbio. Non va dimenticato, inoltre, che gli strumenti di comunicazione per il pubblico vanno visti in un'ottica di comunicazione integrata. Per esempio, l'argomento delle reazioni individuali ai vaccini, che alcune mamme hanno chiesto fossero inserite, non è affrontabile in questo prodotto, va discusso col pediatra. L'informazione in rete, inoltre, non può essere in ogni caso essere sostituita dal rapporto col proprio medico, l'unico in grado di dare un'informazione completa e personalizzata.

Secondo le mamme il corso non ha contribuito a rafforzare il loro sentimento di fiducia nei confronti delle istituzioni che si occupano di politiche vaccinali. Secondo voi come è possibile far fronte a questa reazione?

Il comunicatore è un po' stretto tra le modalità tipiche dell'istituzione, che pensa che fornire dati affidabili sia una misura sufficiente per stabilire un rapporto di fiducia, e il cittadino, che invece si attende una relazione, ottenibile soltanto tramite il confronto con una persona fisica. Il corso non può offrire una relazione!

Se il bisogno avanzato dalle mamme in questo studio è quello di essere ascoltate, il corso non è lo strumento giusto; è quindi possibile pensare a strumenti diversi da quello formativo: penso per esempio agli strumenti partecipativi (come la *citizen consultation*), che rispondono alla specifica esigenza di mettere i cittadini al centro della comunicazione, affidando loro un ruolo attivo, non più da semplici destinatari.

Rispetto alla fase di progettazione del prodotto (*N.d.R.*: due anni fa) c'è stato un generale crollo della fiducia verso la pratica vaccinale che tende a essere sempre di più messa in discussione a tutti i livelli. Questo cambiamento è stato captato, per esempio, anche da quei genitori che invece sostengono i vaccini come pratica sociale di prevenzione, come dimostra l'accesa reazione in rete di comuni cittadini in opposizione ai potenti movimenti antivaccinisti (*N.d.R.*: vedere capitolo 1). I vaccini sono stati ultimamente sempre più al centro dell'attenzione mediatica a causa di dichiarazioni e iniziative da entrambe le parti, tese a rafforzare o screditare la fiducia nella pratica vaccinale, spesso avvenute a seguito di fatti di cronaca (malattie a seguito di mancata vaccinazione o morti, dalle cause non accertate, avvenute a seguito di un vaccino). Negli ultimi mesi sono perfino stati fatti alcuni richiami ufficiali da parte della Federazione nazionale degli ordini dei medici (Fnomceo) ai medici non vaccinatori; la Federazione ha sottolineato come sconsigliare un vaccino, se non negli specifici casi in cui risulti necessario, rappresenti un'infrazione del codice deontologico. Dalla parte opposta, è recente il caso del CODACONS che ha espresso l'intenzione di presentare un esposto contro il Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità per procurato allarme, a seguito delle dichiarazioni secondo cui, a causa delle mancate vaccinazioni, ci saranno "centinaia di casi di morbillo, con rischi di complicanze gravi e di morte in 1 caso su 10.000". Inoltre, negli ultimi tempi non è infrequente imbattersi in notizie sulle politiche in merito alle vaccinazioni, per esempio sulla necessità di consentire l'accesso ai

nidi d'infanzia e alle scuole dei soli bambini vaccinati come forma di protezione collettiva dalle malattie.

Con un clima del genere, è quindi ragionevole pensare che negli ultimi due anni la percezione dei genitori in merito all'argomento vaccini sia cambiata. Se le aspettative delle mamme verso il corso, anche di quelle più fiduciose nei confronti dei vaccini, sono state deluse, forse è perché è emerso un bisogno nuovo, quello di ricomporre la propria sfiducia fornendo un momento di ascolto effettivo dei propri bisogni. In questo contesto emerge la necessità di dare risposta alla fascia di genitori dubbiosi, che ha bisogno di ricevere informazioni oggettive e che tende a essere sempre più ampia.

Ribadisco che questo corso, per le caratteristiche intrinseche dello strumento, non può instaurare un dialogo. Un corso online non può neppure modificare in qualche modo il sentimento di fiducia verso l'istituzione, che è un qualcosa di già costruito nel tempo. Le aspettative erano forse troppo elevate. Essendo un progetto sperimentale può essere tuttavia rivisto alla luce dei suggerimenti forniti dai genitori che hanno partecipato al focus group.

Un aspetto emerso trasversalmente nel corso dello studio è la percezione che ci sia stata poca trasparenza nella gestione di alcuni dati, per esempio che siano stati volutamente tralasciati alcuni rischi dei vaccini o il punto di vista di quella minoranza di medici scettici nei confronti della pratica vaccinale. Che cosa pensa a riguardo?

Questa cosa è interessante: in realtà non ci sono stati limiti posti dall'istituzione sulla trasparenza delle informazioni. I dati presentati sono completi, i rischi da vaccino sono quelli esposti nel corso: non ci può essere un reale confronto numerico tra i rischi delle malattie e quelli dei vaccini in quanto i rischi dei vaccini sono minimi a confronto con quelli delle malattie. Ogni effetto avverso dei vaccini viene segnalato e raccolto sul sito Canale Verde, uno strumento rivolto agli operatori, ma accessibile in modo aperto e trasparente al pubblico online, che riporta tutte le segnalazioni effettuate per ogni vaccino. Questo aspetto non va migliorato quindi dal punto di vista dei dati; rappresenta casomai una sfida in più per la comunicazione che deve far passare meglio il messaggio.

Per quanto riguarda le opinioni mediche di minoranza richieste da alcune mamme, come già detto, la Federazione nazionale degli ordini dei medici ha preso posizioni molto chiare in merito: i medici che sconsigliano le vaccinazioni violano il proprio codice deontologico e sono passibili di misure di carattere disciplinare. Non mi sembra il caso di farsi portavoce di quella esigua minoranza.

A proposito di informazioni anti-scientifiche, un valutatore ha criticato la presenza di alcuni contenuti, come la questione del legame vaccino/autismo, ritenuta un'excusatio non petita. Come commenta?

È un dovere dell'istituzione dare delle smentite ufficiali su frodi di questo tipo, tanto più alla luce del fatto che il drastico calo delle vaccinazioni contro il morbillo è attribuibile proprio alla falsa voce del nesso di causalità tra vaccino contro il morbillo e autismo, nata da una pluri-accertata frode scientifica. Inoltre, è necessario che tali informazioni siano esplicite, anche per difendere l'istituzione da possibili attacchi.

Quali sono i limiti nella realizzazione di un prodotto di comunicazione istituzionale? Quali vincoli vi siete trovati ad affrontare come comunicatori?

La comunicazione istituzionale ha dei vincoli specifici - rispetto a quella non istituzionale - che vanno al di là della buona pratica.

Il primo vincolo è rappresentato dal budget. Questo si riflette su alcune scelte che ricadono, per esempio, sull'aspetto grafico o le modalità di fruizione. Per quanto riguarda il primo punto, per esempio, il software utilizzato per la realizzazione dei giochi è preconfezionato¹ ; noi abbiamo apportato delle modifiche migliorative ma non potevamo intervenire più di tanto, né sull'aspetto grafico né sulla struttura dei giochi. Abbiamo corretto, per quanto potuto, alcuni bug e sistemato la grafica, uniformandola tra i diversi giochi e adattandola al tema della Regione Veneto. Per quanto riguarda invece la modalità di fruizione dei contenuti, anche noi come gli esperti, riteniamo che un'ottimizzazione del corso per un accesso tramite tablet o smartphone sia una misura importante; tuttavia questi strumenti aggiuntivi richiedono risorse economiche che non sono sempre disponibili. Trattandosi di un prototipo che punta a essere migliorato, ci proponiamo comunque di realizzare questi obiettivi in un prossimo futuro.

Un altro limite importante della comunicazione istituzionale sono le tempistiche. Dalla proposta del corso alla sua realizzazione sono trascorsi due anni; queste sono le tempistiche tipiche delle istituzioni che devono fare i conti con burocrazia e mancanza di risorse umane: non esiste infatti personale delle ASL che si dedichi esclusivamente alla comunicazione e i medici che seguono questi progetti devono ritagliarsi degli spazi di tempo tra un'attività e l'altra. Come già anticipato, però, nel corso di questi ultimi due anni il sentimento di fiducia verso le istituzioni, così come l'approccio dei genitori nei confronti dei vaccini, si sono a nostro avviso profondamente modificati. Il corso, che poteva andare bene per rispondere alle esigenze dei cittadini di due anni fa, alla luce di quanto emerso anche da questa indagine, a oggi probabilmente non è lo strumento più adatto. E questo è un problema che emerge a causa delle tempistiche dilatate tipiche delle istituzioni.

Infine, un vincolo importante con cui si scontra un comunicatore, dovendo collaborare con l'istituzione nella realizzazione di un prodotto di comunicazione, è la differenza sostanziale tra punti di vista: il medico che rappresenta l'istituzione ten-

¹Si tratta del plugin Game di Moodle disponibile all'indirizzo https://moodle.org/plugins/mod_game

de a voler dare tutti i numeri a disposizione, quando invece il comunicatore sa che non sempre il cittadino richiede un'informazione tanto dettagliata. Inoltre, mentre lo scienziato interpreta in un contesto complesso e scientifico il dato oggettivo, il comunicatore cerca di abbracciare la necessità del pubblico di comprendere il dato all'interno di un contesto a lui familiare. Lavorando a un prodotto di comunicazione istituzionale, si attraversa una fase dialettica in cui le visioni si confrontano, trovando infine un punto di incontro.

Nel caso specifico del corso, per esempio, nell'ambito di una rosa di contenuti era stata ipotizzata la possibilità di inserire una tabella dei rischi relativi a attività quotidiane, a confronto con quelli delle malattie, che è stata poi scartata in fase di scelta dei contenuti definitivi. Si era ipotizzato, inoltre, di fornire un minor dettaglio sul rischio delle malattie. Alla fine però abbiamo optato per aggiungere dati in più sui rischi delle malattie rispetto a quelli previsti inizialmente, una scelta più affine al punto di vista del medico che a quello del comunicatore. Questa scelta ha probabilmente determinato, come emerso dai risultati del focus group, la percezione che le informazioni sui rischi dei vaccini fossero, per qualche oscuro interesse, sbilanciate in favore dei rischi delle malattie. Col senno di poi, si potrebbe pensare di inserire nelle schede che contengono i rischi delle malattie anche i rischi relativi a alcune situazioni tipiche della vita quotidiana.

Che cosa avete ricavato da questa esperienza e come la applicherete per i progetti futuri?

Trattandosi di un primo tentativo, riteniamo l'esperienza abbastanza positiva. Il corso a oggi conta circa 300 iscritti, un numero buono considerando che i corsi che abbiamo realizzato per gli operatori sanitari della Regione Veneto (che hanno una forte motivazione a causa dei crediti formativi) nell'ambito dello stesso progetto formativo sulle vaccinazioni hanno raggiunto un numero dello stesso ordine di grandezza. Per quanto riguarda i dati emersi da questo studio, l'ascolto del pubblico è stato utile e ha permesso di fare emergere alcuni aspetti che potremo utilizzare in futuro per ottimizzare non soltanto questo prodotto, ma tutti gli altri progetti di comunicazione per il pubblico che ruotano attorno alle vaccinazioni.

Ringraziamenti

L'avventura del Master è stata un'ennesima pazzia della mia vita, una pazzia supportata da tutta la mia famiglia a cui vanno la mia stima e la mia perenne gratitudine per gli innumerevoli sacrifici. Certo è che mi preferiscono così, pazza e masterizzata!

È grazie a un inconsapevole Matteo Merzagora, che ho conosciuto in veste di docente al di fuori della SISSA tre anni fa, che ho deciso di uscire dai panni del ricercatore per poi rientrare nel mondo della scienza in veste di comunicatrice, o almeno provarci. Fu Matteo che mi parlò delle lezioni che si facevano alla SISSA e descrivendomele così nel dettaglio, con la sua fantasia e la sua passione, riuscì a farmene assaporare il clima di condivisione e collaborazione che in seguito avrei realmente vissuto. Per questo motivo il prof. Merzagora è colui che ringrazio per primo.

La SISSA non sarebbe la SISSA senza le persone che hanno reso letteralmente indimenticabili questi tre anni di Master: Mila Bottegal e Claudia Parma, per la pazienza, la professionalità e la simpatia; Chiara Saviane, Nico Pitrelli e Donato Ramani, per il loro impegno nel rendere il Master sempre migliore e la loro disponibilità nei confronti di noi studenti; i docenti tutti, senza i quali il Master non sarebbe lo stesso, in particolare quelli che, oltre alla loro saggezza, mi hanno lasciato anche tanta umanità (non sto qui a elencarne i nomi poiché rischierei di fare delle ingiuste dimenticanze, ma voglio ringraziarli proprio tutti); i miei compagni del primo e del secondo anno, tanti compagni, per tante risate e tanti nervosismi, che saranno sempre nei miei pensieri, oltre che sulle pagine di qualche quotidiano.

Ringrazio tutte le persone esperte che hanno fornito il loro fondamentale contributo per questo lavoro, quelle che mi hanno insegnato qualcosa di importante e quelle che mi hanno supportato, anche fisicamente (con brande, pizze e chiacchierate sui vaccini e sulla sociologia), in questi mesi di tesi; alcune hanno preferito farlo nell'anonimato, di altre, invece, posso fare fortunatamente nomi e cognomi: Maria Rosa Valetto, Pietro Dri, Tommaso Saita, Francesca Buseti, Andrea Rubin, Daniela Moretti, Stefania Operto, Vincenza Pellegrino, Steve Shore, Daniele Gaggero, Andrea Ruberti, Sara Ongaro, Sabrina Fausto, Matteo Franchi. Ringrazio inoltre lo spazio "Tientibene" di Viareggio per avermi messo a disposizione la

propria bella e accogliente sala.

Infine, il mio ringraziamento più sentito va alla mia relatrice, Eva Benelli, che mi ha dedicato il suo tempo, condividendo generosamente con me, con passione e sensibilità, la sua incredibile esperienza professionale, nel difficile compito di aprirmi lo sguardo su una professione di responsabilità come quella di chi comunica la salute.

Non so che cosa mi riserverà il futuro: per il momento sono una neo professoressa di matematica e scienze che cerca di trasmettere la propria passione per la scienza a dei ragazzini delle medie. Il Master ha fatto molto per me; spero che, anche solo indirettamente, possa fare molto anche per loro.

