

***Il ruolo del MMG nella gestione del rischio infettivo,
dalla precaution advocacy all'outrage management:
il caso della vaccinazione antimengococcica***

Aspetti metodologici della
comunicazione in campo
vaccinale :dalla precaution
advocacy alla outrage
management

PAOLO CASTIGLIA
Università degli Studi di Sassari

Chia, 6 ottobre 2016

Comunicazione vaccinale

Dichiarazione ai sensi del Codice Etico SItI 2015

Professore ordinario di Igiene, Università di Sassari.
Nessuna compartecipazione a quote di impresa o altri rapporti professionali continuativi.

Negli ultimi 3 anni

- ha condotto studi clinici vaccinali
- è stato advisor anche a livello internazionale
- ha ottenuto fees per consulenze
- ha ottenuto contributi per studi epidemiologici e clinici su malattie prevenibili da vaccini
- è stato invitato a parlare a Congressi anche Internazionali da parte di
-GSK - Novartis - Pfizer -Sanofi

Health Communication (ECDC)

This website is part of the ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) network See entire ECDC network

Contact | Sitemap | Links | RSS feeds Font: [A] [B] [C] Accessibility



European Centre for Disease Prevention and Control

Home | About Us | **Activities** | Health Topics | Publications

You are here: ECDC Portal > English > Activities > Health communication

- Disease programmes
- Surveillance
- Scientific advice
- Epidemic intelligence
- Preparedness and response
- Training
- Health communication

Health Communication

Article 12 of the ECDC Founding Regulation gives details on the Centre's communication activities:

- The Centre shall communicate on its own initiative in the field of public health in order to provide prior information to the Member States and to the Commission and to ensure that any interested parties are rapidly given objective, reliable information on the results of its work. In order to achieve these objectives, the Centre shall make available information for the general public, including through the media, in a clear, concise and accessible manner.
- The Centre shall act in close collaboration with the Member States and the Commission to ensure the necessary coherence in the risk communication process.
- The Centre shall cooperate as appropriate with the Commission and other interested parties with regard to public information on health communication.

[Read more on ECDC activities in health communication](#)

SCIENTIFIC ADVANCES	PUBLICATIONS
Influenza vaccination of health care workers in hospitals - a review of studies on attitudes and predictors	European Health Literacy Survey (eHEALS)
Helping doctors and patients make sense of health statistics	U.S. releases new study on health communication
View all scientific advances on health communication	View all public health developments on health communication

RELATED NEWS

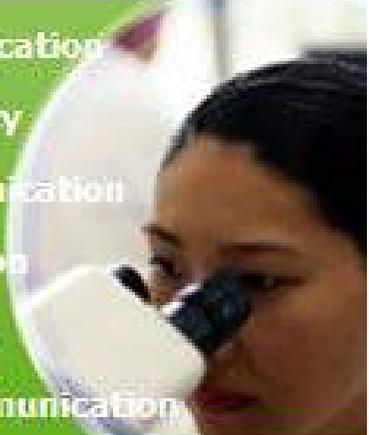
[Trust and reputation management literature review: a risky business](#)

RELATED EVENTS

No items found. [View all events](#)

RELATED HEALTH TOPICS

- Crisis communication
- Health advocacy
- Health communication
- Health education
- Health literacy
- Outbreak Communication
- Risk communication
- Social marketing



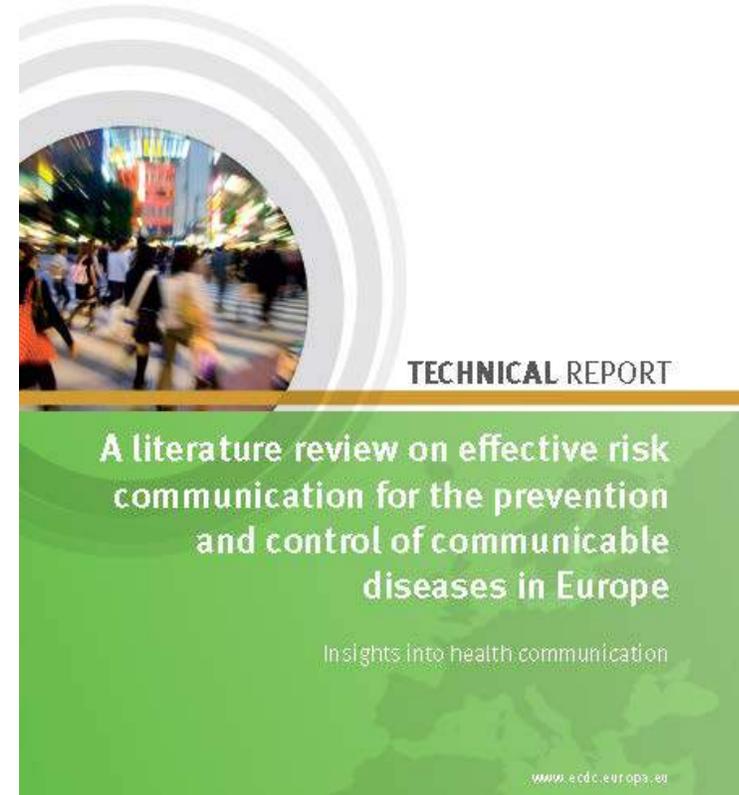
- Media Centre
- Public Health Capacity and Communication Unit

EXTERNAL LINKS

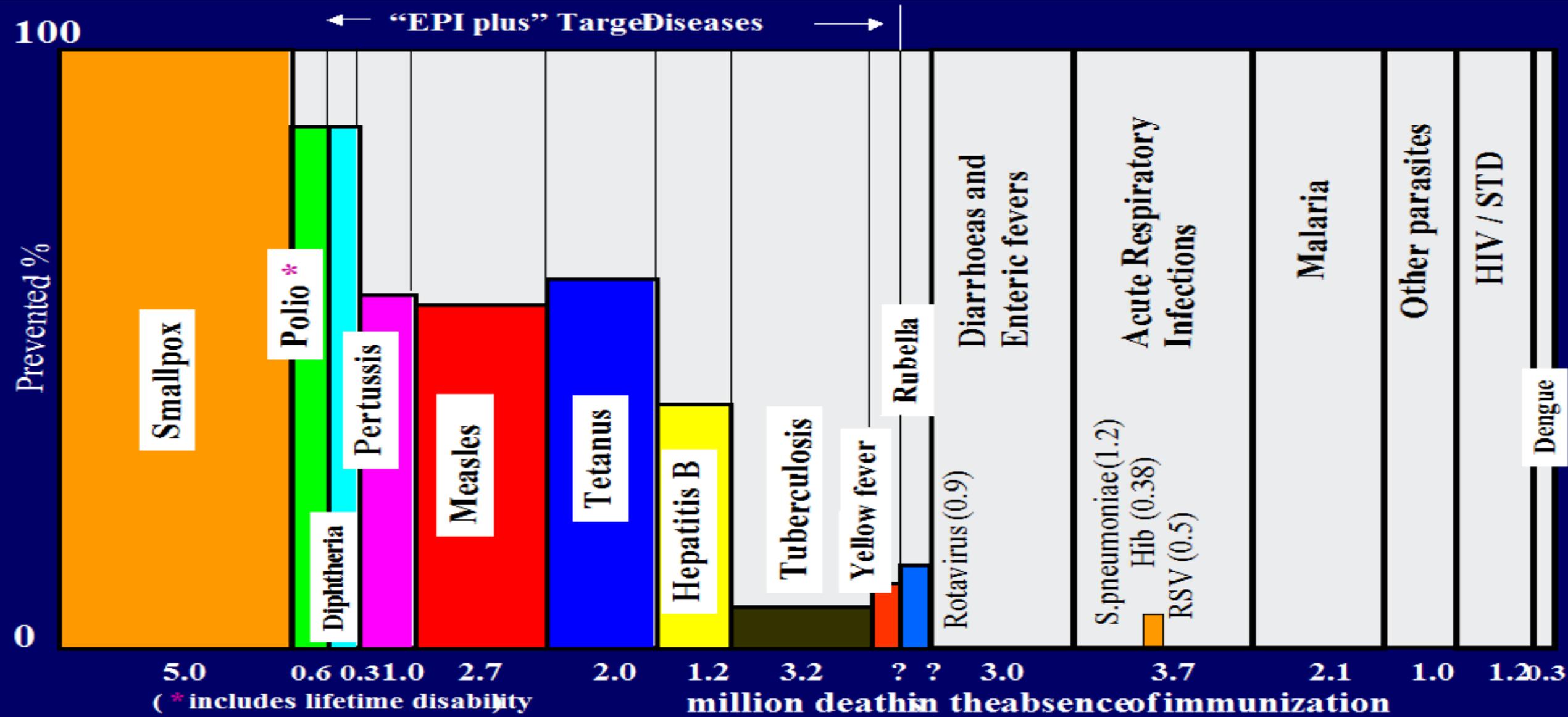
- National Social Marketing Centre

Revisione sistematica della letteratura sulla comunicazione del rischio legato a malattie trasmissibili

ECDC 2013



Morti per malattie potenzialmente prevenibili mediante vaccino

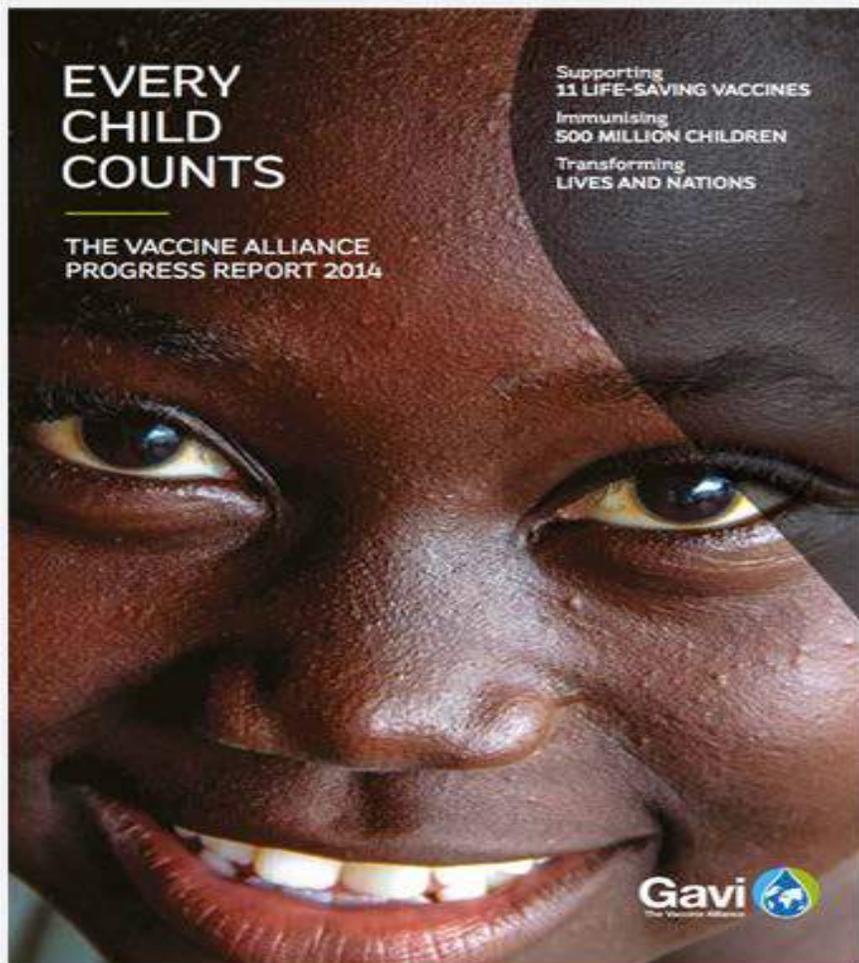


**A PARTE IL VAIOLO (CHE SAREBBE RESPONSABILI DI 5 MILIONI DI MORTI
ALL'ANNO) I VACCINI PREVENGONO**



- 2.7 milioni di casi di morbillo,
- 2 milioni di casi di tetano neonatale,
- 1 milione di casi di pertosse,
- 600,000 casi di poliomielite paralitica,
- 300,000 casi di difterite

THE VACCINE ALLIANCE PROGRESS REPORT 2014: SUMMARY



Estimated impact of immunization on vaccine-preventable diseases

Disease	Number of vaccine-preventable disease cases
Hepatitis B	900 000
Measles	888 000
<i>Haemophilus influenzae b (Hib)</i>	400 000
Pertussis (whooping cough)	346 000
Neonatal tetanus	215 000
Tetanus	195 000
Yellow fever	30 000
Diphtheria	5 000
Poliomyelitis	720
Total	2 979 720

World Health Organisation (2011). Global Alliance for Vaccines and Immunization. Fact Sheet N8169. Available from:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs169/en/>

Le coperture vaccinali dell'infanzia rappresentano un indicatore di qualità per i livelli di assistenza di un Paese



Health at a Glance 2011
OECD INDICATORS



5. QUALITY OF CARE • CARE FOR COMMUNICABLE DISEASES

5.11. Childhood vaccination programmes

Childhood vaccination continues to be one of the most cost-effective health policy interventions. All OECD countries or, in some cases, sub-national jurisdictions have established vaccination programmes based on their interpretation of the risks and benefits of each vaccine. Coverage of these programmes can be considered as a quality of care indicator. Pertussis, measles and hepatitis B are taken here as examples as they represent in timing and frequency of vaccination the full spectrum of organisational challenges related to childhood vaccination.

Vaccination against pertussis (often administered in combination with vaccination against diphtheria and tetanus) and measles is part of almost all programmes, and reviews of the evidence supporting the efficacy of vaccines against these diseases have concluded that the respective vaccines are safe and highly effective. In Europe, the gradual uptake of the measles vaccine has meant that measles incidence is around one-tenth of the rate of the early 1990s.

Figure 5.11.3 shows that the aged 2 years who are vaccinated in all OECD countries with national programmes are significantly lower. However, a number of countries have national programmes for children to be vaccinated by age 2 years. For example, in Denmark and the Netherlands, hepatitis B is not part of the national programme, and is only recommended for adolescents. While Canada implemented a national programme for adolescents, not all provinces have implemented programmes in early infancy. In Canada, 2009; Mackie et al. (2009), vaccination remains controversial over possible side effects among children under 2 has

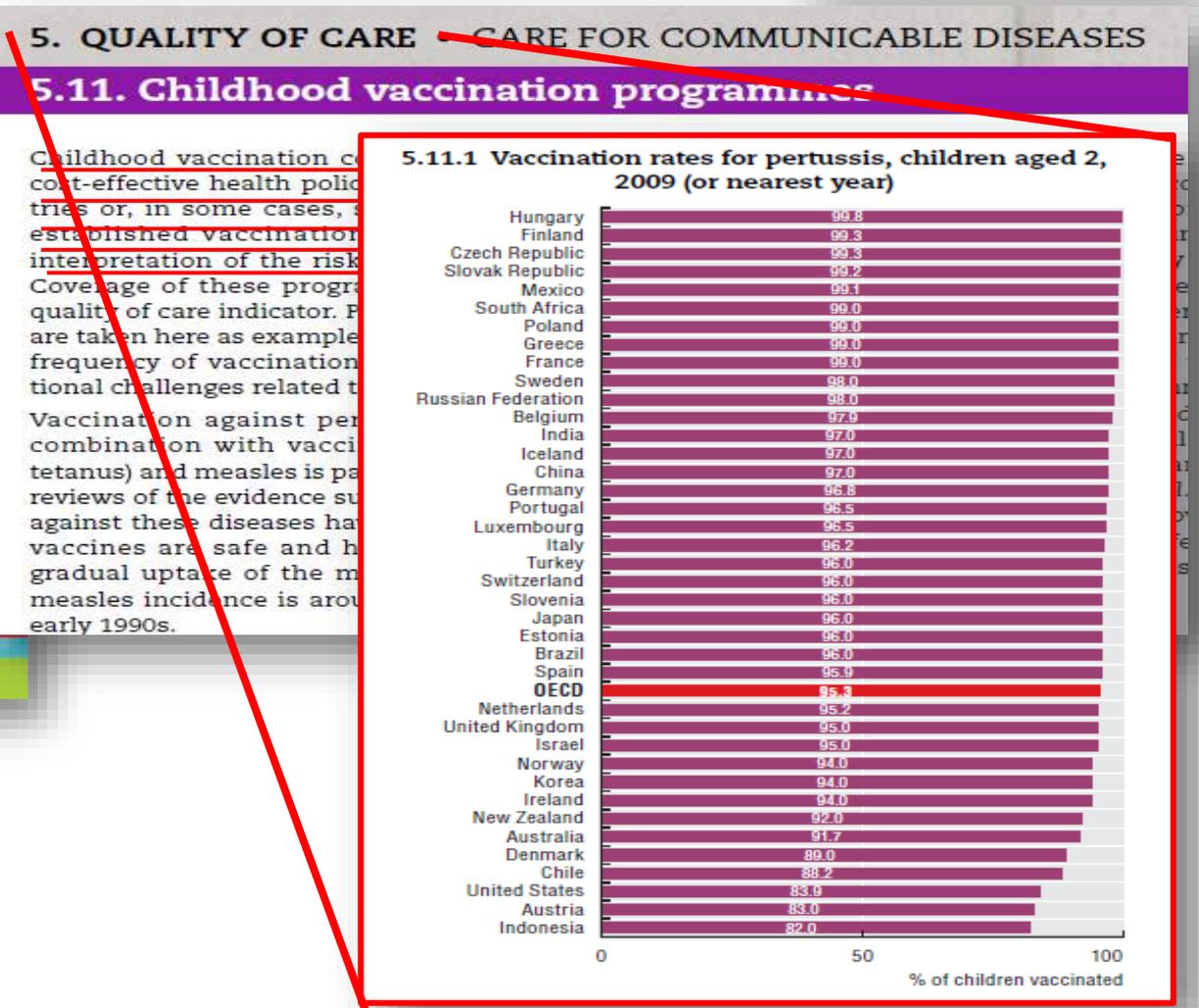


Le coperture vaccinali dell'infanzia rappresentano un indicatore di qualità per i livelli di assistenza di un Paese



Health at a Glance 2011
OECD INDICATORS

OECD 50



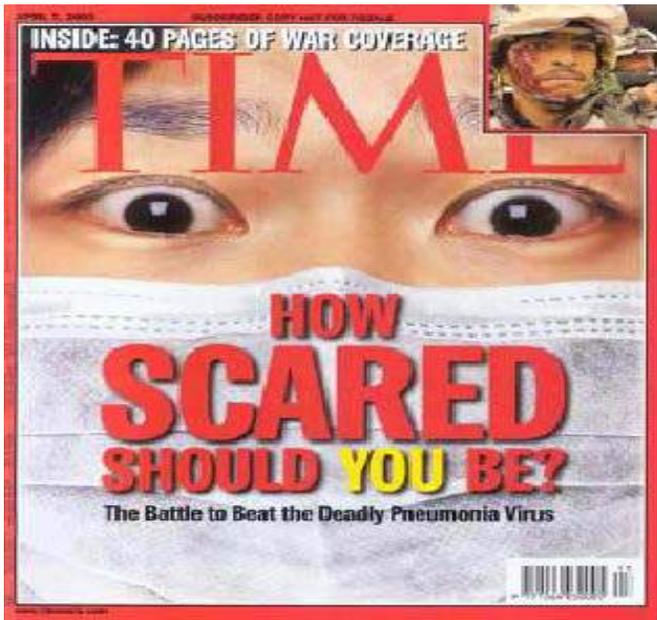
Schizofrenico



“Chi ha atteggiamenti e comportamenti fortemente contraddittori derivanti specialmente da forte tensione nervosa”

(Dizionario Italiano Garzanti, 2006)

Nei confronti dei vaccini, la società e il mondo della comunicazione (e talvolta anche noi ‘addetti ai lavori’) manifestano spesso un atteggiamento schizofrenico



Quando emergono nuove o vecchie malattie infettive (SARS, Influenza aviaria, meningiti, Ebola), il vaccino è visto come l'unica possibile salvezza da un'epidemia o da gravi danni...



Pazienti in quarantena nel policlinico di Pechino



...mentre basta anche una segnalazione di possibile associazione tra vaccino e qualche evento avverso serio per far parlare dei vaccini come di prodotti pericolosi, somministrati per chi sa quale occulto interesse....

Vaccination: **erreur médicale du siècle?**

La vaccination en général, celle contre l'hépatite B en particulier, suscite des controverses animées. Une conférence parle d'«erreur médicale du siècle».

Voici quelques semaines à peine que le secrétaire d'Etat français à la Santé annonçait la suspension de la vaccination systématique contre l'hépatite B des adolescents dans les collèges français. C'est un an après d'ailleurs que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la France estime qu'il n'est pas possible d'assurer que cette vaccination puisse réduire ou faciliter la survenue d'infections à agents nouveaux dont certaines telles que la sèdrosè au plaques, malgré l'absence de preuves épidémiologiques. La campagne d'information menée par plusieurs associations, dont le Réseau français Hépatite B (Rehnb) qui re-

de 3 millions après, les plus éprouvées de varicelle, diphtérie et polio ont eu lieu après l'introduction des vaccins.

Dans les pays industrialisés, où les conditions d'hygiène et de nutrition sont bonnes, un certain nombre de vaccins obligatoires sont administrés à de très jeunes enfants comme des maladies qui normalement n'apparaissent jamais. Dans les pays pauvres par contre, où malgré la faim et défiance immunitaire sont la norme, les organismes affaiblis ont peu de chances de résister au choc des attaques virales faites qui représentent les campagnes de vaccination «flou obstinément menées».

l'homme. Les conséquences pour les générations futures sont effrayantes, si l'on imagine qu'un bébé immunisé affaibli va développer une explosion de cette maladie. Quant aux virus vaccinaux cultivés à partir de génovex, le souvenir des épidémies de leucémie bovine suffit à ébranler des squeles frêles.

A qui profite le crime?

Les anciens collaborateurs l'ont avoué: Pasteur, qui n'était ni médecin, ni biologiste, mais simple chimiste, récupéra à son compte l'innocuité du peptide vaccinal mise au point par Jenner. Statistiques et expérimentations furent truquées pour assurer la vente d'innombrables doses. Aujourd'hui il se trouve que certains puissants gouvernementaux et leurs lobbys, certains militaires de recherche et les fabricants de vac-



LEMIE (CANAVESE)

Morta a due mesi dopo i vaccini La Asl blocca il lotto di medicinali

La piccola Steffy era ospite assieme ai genitori nigeriani in una comunità di rifugiati: attesa l'autopsia. Decesso 24 ore dopo l'assunzione dei farmaci. L'azienda sanitaria ha avviato la procedura di segnalazione di «evento avverso». L'ipotesi: vittima di Sids

di Elisa Sola



0



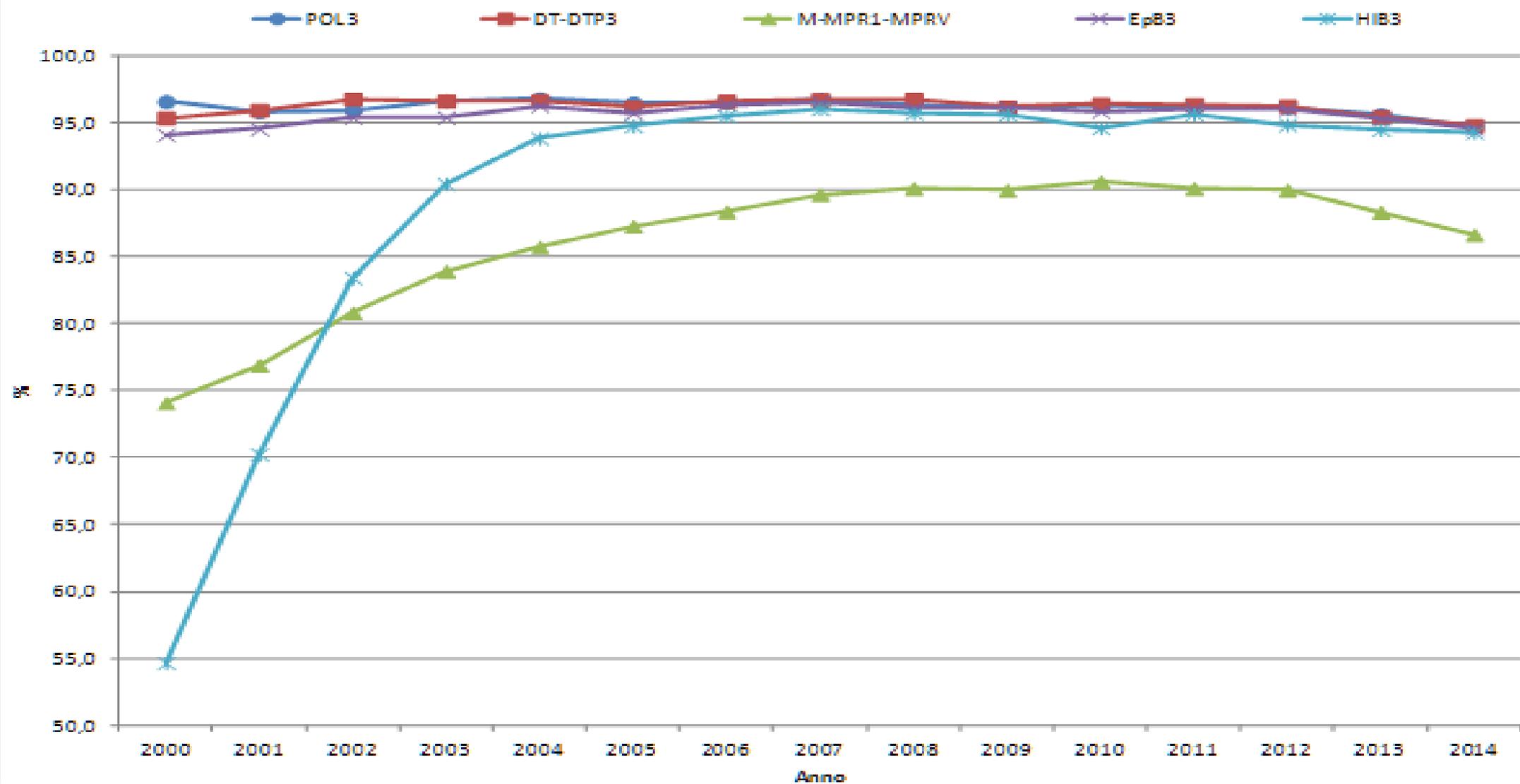
135



1

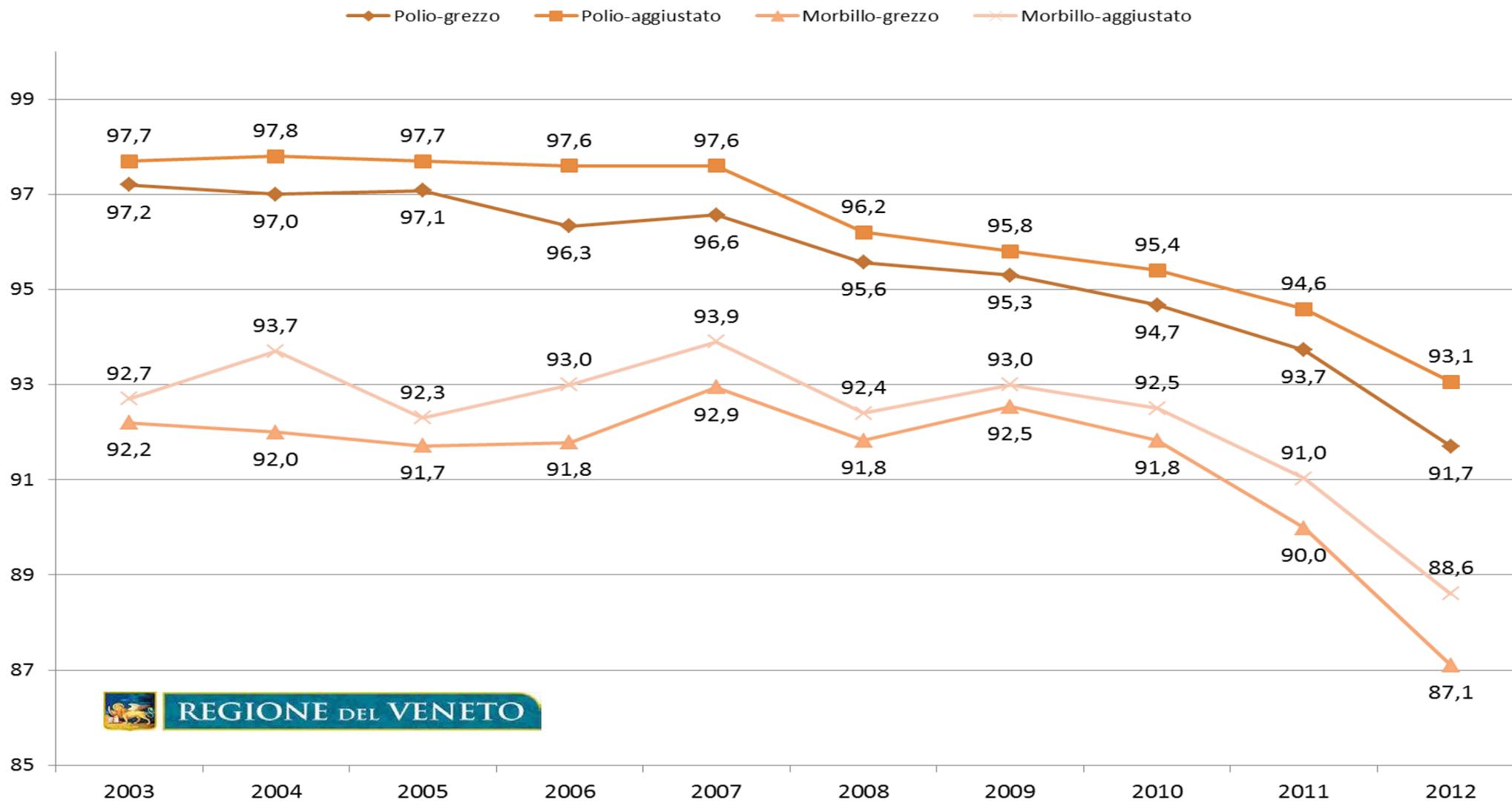


Copertura vaccinale nazionale (%)



Andamento delle coperture vaccinali per Polio (3° dose) e Morbillo (1° dose), grezze-aggiustate, a 24 mesi di vita.

Regione Veneto, coorti di nascita 2003-2012



Comunicazione vaccinale

PERCEZIONE DEL RISCHIO

Nell'accezione comune del termine siamo soliti assimilare il rischio al pericolo..

...invece

RISCHIO ≠ PERICOLO

Comunicazione vaccinale

IN TERMINI OGGETTIVI

PERCEZIONE DEL RISCHIO

$$R = P \times G$$

(Rischio = Probabilità x Gravità)

IN TERMINI SOGGETTIVI

PERCEZIONE DEL RISCHIO

$$R = H + O$$

(Rischio = Hazard + Outrage)

Sandman PM. Hazard versus outrage in the public perception of risk. In: Covello VT, McCallum DB, Pavlova MT, editors. Effective risk communication: the role and responsibility of government and nongovernment organizations. New York: Plenum Press; 1989. p.45-9.

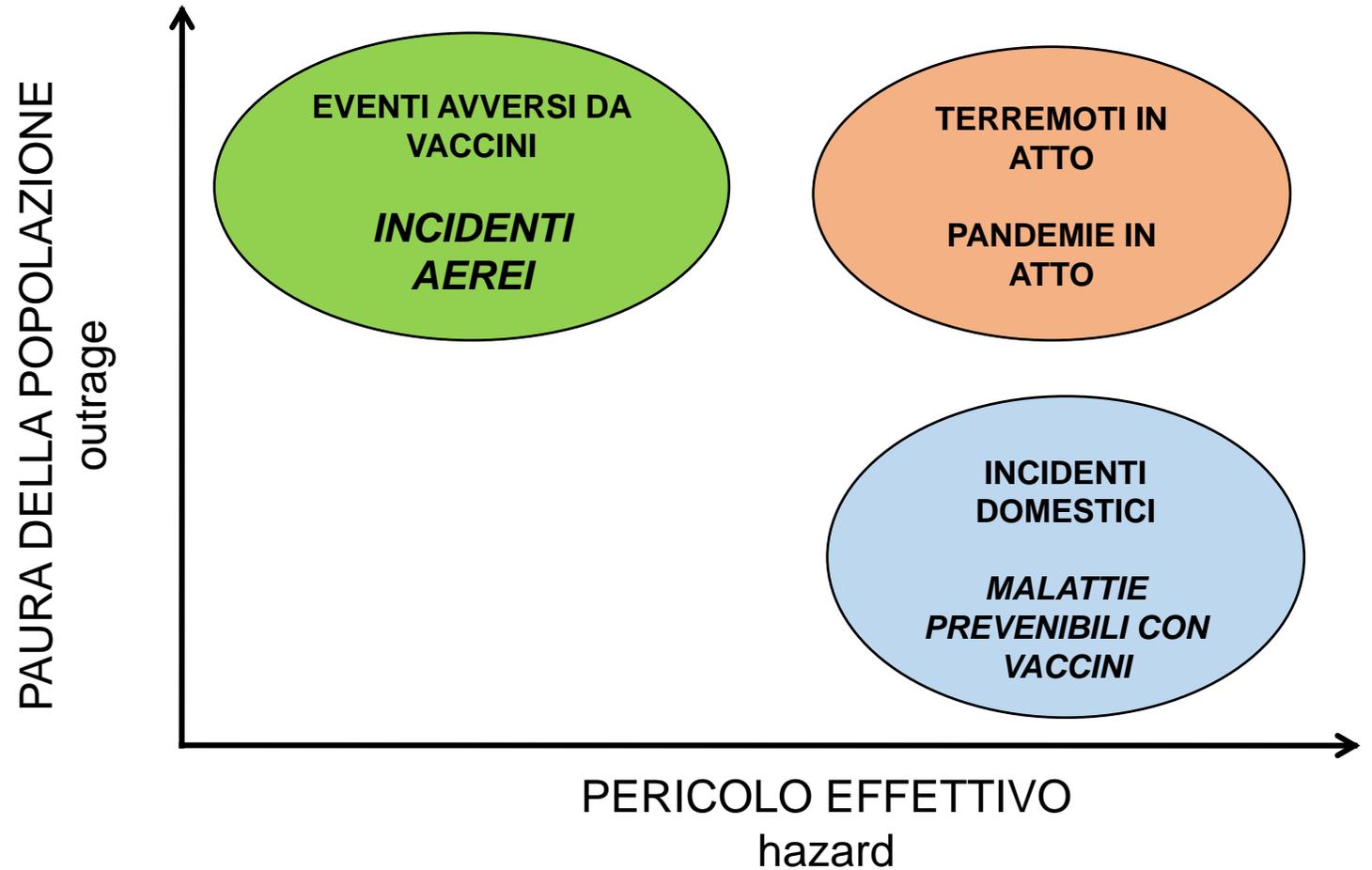
PERCEZIONE DEL RISCHIO

“The public pays too little attention to hazard; the experts pay absolutely no attention to outrage. Not surprisingly, they rank risks differently.”

Peter Sandman

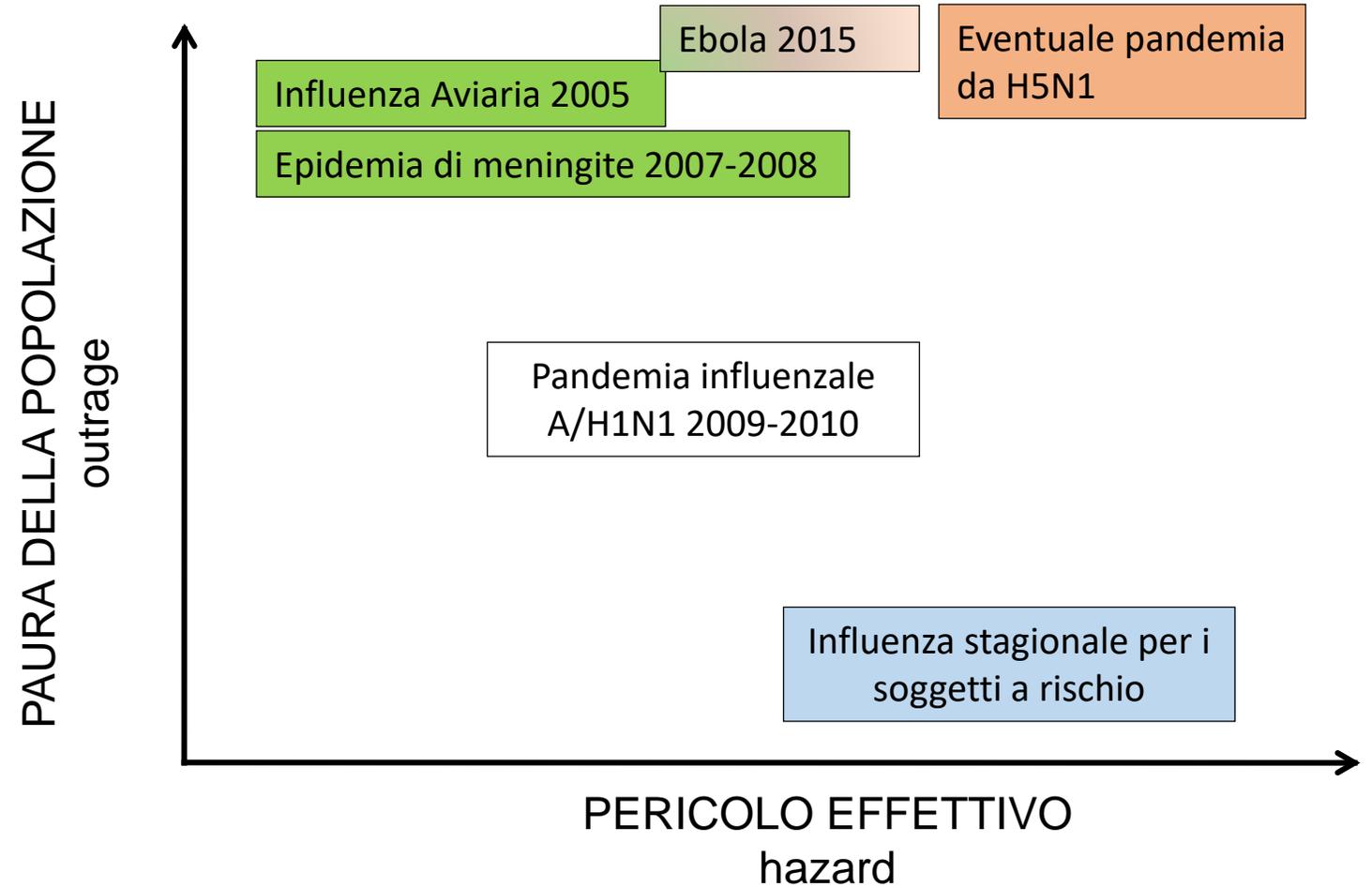
Comunicazione vaccinale

**RAPPRESENTAZIONE
DEI RISCHI IN BASE AL
PERICOLO EFFETTIVO
(HAZARD)
ED ALLA PAURA
COLLETTIVA
(OUTRAGE)**



Comunicazione vaccinale

**RAPPRESENTAZIONE
DEI RISCHI IN BASE AL
PERICOLO EFFETTIVO
(HAZARD)
ED ALLA PAURA
COLLETTIVA
(OUTRAGE)**



VARIABILI CHE INFLUENZANO LA PERCEZIONE DEL RISCHIO

- 1) CONTENUTO AFFETTIVO LEGATO AL RISCHIO (ESPERIENZA)**
- 2) CARATTERISTICHE DEL RISCHIO**
- 3) IL MODO IN CUI LE PERSONE ELABORANO LE INFORMAZIONI**
- 4) IL MODO IN CUI LE INFORMAZIONI VENGONO ELABORATE IN SENO AL GRUPPO O CONTESTO SOCIALE**

Comunicazione vaccinale

1) **CONTENUTO AFFETTIVO LEGATO AL RISCHIO (ESPERIENZA)**

2) *CARATTERISTICHE DEL RISCHIO*

3) *IL MODO IN CUI LE PERSONE ELABORANO LE INFORMAZIONI*

4) *IL MODO IN CUI LE INFORMAZIONI VENGONO ELABORATE IN SENO AL GRUPPO O CONTESTO SOCIALE*

- Dato che il Rischio deriva dalla sommatoria delle due componenti **hazard** e **outrage**, maggiore sarà il contenuto emotivo derivante da esperienze precedenti, maggiore sarà la risultante
- Chi si è bruciato con l'acqua calda teme anche la fredda
- Chi ha esperienze familiari di autismo tende ad amplificare i rischi



Comunicazione vaccinale

- 1) *CONTENUTO AFFETTIVO LEGATO AL RISCHIO (ESPERIENZA)*
- 2) **CARATTERISTICHE DEL RISCHIO**
- 3) *IL MODO IN CUI LE PERSONE ELABORANO LE INFORMAZIONI*
- 4) *IL MODO IN CUI LE INFORMAZIONI VENGONO ELABORATE IN SENO AL GRUPPO O CONTESTO SOCIALE*

Diverse caratteristiche influiscono psicologicamente sulla percezione del rischio agendo su leve emozionali (outrage factors):

- L'ignoto (r. **sconosciuto**)
- la non familiarità (r. **esotico**)
- L'impotenza (r. **imposto**)
- La non equità di distribuzione
- L'azione su bambini o soggetti fragili
- L'innaturalità (r. **da azione umana**)



Comunicazione vaccinale

- 1) *CONTENUTO AFFETTIVO LEGATO AL RISCHIO (ESPERIENZA)*
- 2) CARATTERISTICHE DEL RISCHIO**
- 3) *IL MODO IN CUI LE PERSONE ELABORANO LE INFORMAZIONI*
- 4) *IL MODO IN CUI LE INFORMAZIONI VENGONO ELABORATE IN SENO AL GRUPPO O CONTESTO SOCIALE*

- 1) Voluntary vs. Coerced
- 2) Natural vs. Industrial
- 3) Controlled by me vs. Others
- 4) Fair vs. Unfair
- 5) Moral vs. Morally irrelevant
- 6) Knowable vs. Unknowable
- 7) Trusted vs. Not trusted
- 8) Familiar vs. Exotic
- 9) Memorable vs. Not memorable
- 10) Dreaded vs. Not dreaded
- 11) Responsive vs. Unresponsive
- 12) Chronic vs. Catastrophic

Peter Sandman



Comunicazione vaccinale

1) *CONTENUTO AFFETTIVO LEGATO AL RISCHIO (ESPERIENZA)*

2) **CARATTERISTICHE DEL RISCHIO**

When a risk manager continues to ignore these factors – and continues to be surprised by the public's response of outrage – it is worth asking just whose behavior is irrational

Peter Sandman

- 1) Voluntary vs. Coerced
- 2) Natural vs. Industrial
- 3) Controlled by me vs. Others
- 4) Fair vs. Unfair
- 5) Moral vs. Morally irrelevant
- 6) Knowable vs. Unknowable
- 7) Trusted vs. Not trusted
- 8) Familiar vs. Exotic
- 9) Memorable vs. Not memorable
- 10) Dreaded vs. Not dreaded
- 11) Responsive vs. Unresponsive
- 12) Chronic vs. Catastrophic

Comunicazione vaccinale

- 1) *CONTENUTO AFFETTIVO LEGATO AL RISCHIO (ESPERIENZA)*
- 2) *CARATTERISTICHE DEL RISCHIO*
- 3) *IL MODO IN CUI LE PERSONE ELABORANO LE INFORMAZIONI***
- 4) *IL MODO IN CUI LE INFORMAZIONI VENGONO ELABORATE IN SENO AL GRUPPO O CONTESTO SOCIALE*

Le informazioni vengono di norma recepite attraverso percorsi di assimilazione e semplificazione cognitiva (euristiche)

Questo porta a errori di valutazione (distorsioni) per motivi:

- Emozionali
- Esperienziali
- Psicologici (autodifesa)

Comunicazione vaccinale

- 1) *CONTENUTO AFFETTIVO LEGATO AL RISCHIO (ESPERIENZA)*
- 2) *CARATTERISTICHE DEL RISCHIO*
- 3) *IL MODO IN CUI LE PERSONE ELABORANO LE INFORMAZIONI*
- 4) ***IL MODO IN CUI LE INFORMAZIONI VENGONO ELABORATE IN SENO AL GRUPPO O CONTESTO SOCIALE***

Le informazioni vengono sempre più recepite attraverso percorsi di condivisione con il gruppo sociale

Così le distorsioni euristiche possono trovare una rapida validazione attraverso gli straordinari mezzi di comunicazione dei social networks (*mi piace!*), consolidando e legittimando, attraverso percorsi selettivi, le proprie posizioni

...inoltre, i nuovi mezzi di comunicazione rafforzano “l’isolamento cognitivo”



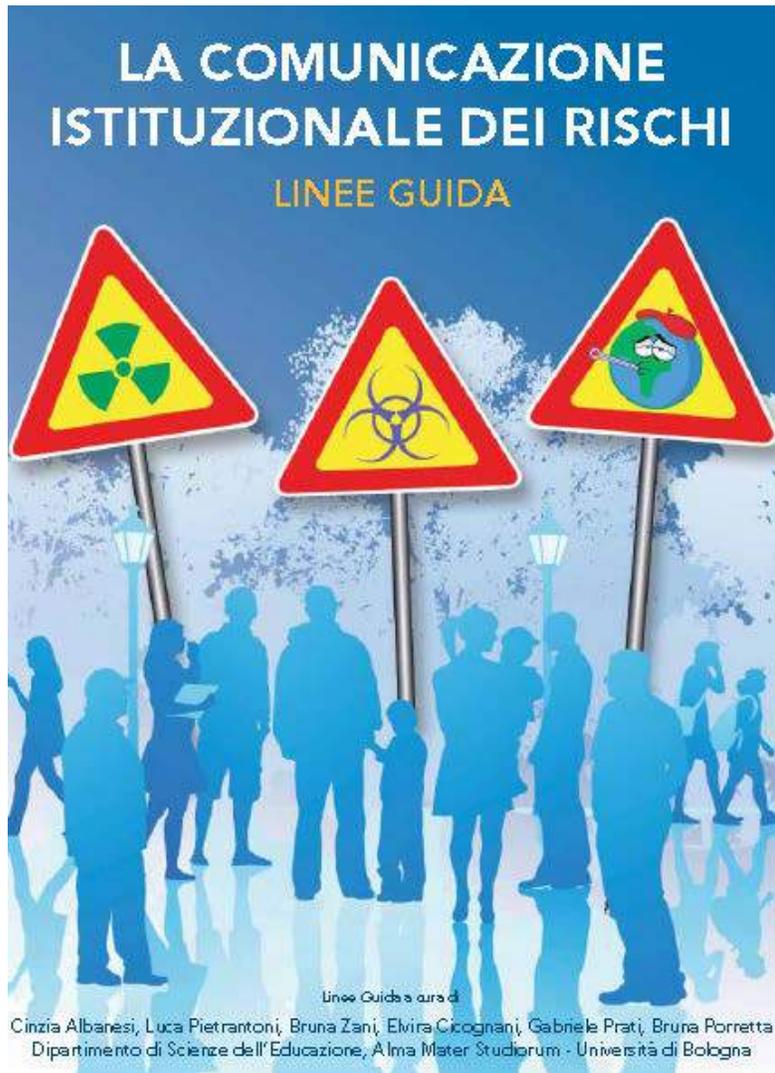
- Il fenomeno del “**filter bubble**”: la tendenza da parte dei motori di ricerca a offrire risultati personalizzati sulla base di caratteristiche individuali (localizzazione geografica, precedenti attività di ricerca) privilegiando ciò che la persona potrebbe preferire e ciò che è in accordo con le sue opinioni



Isolamento cognitivo in una “bolla informativa” che esclude punti di vista contrari

Il ruolo della *risk communication* nel *risk management*



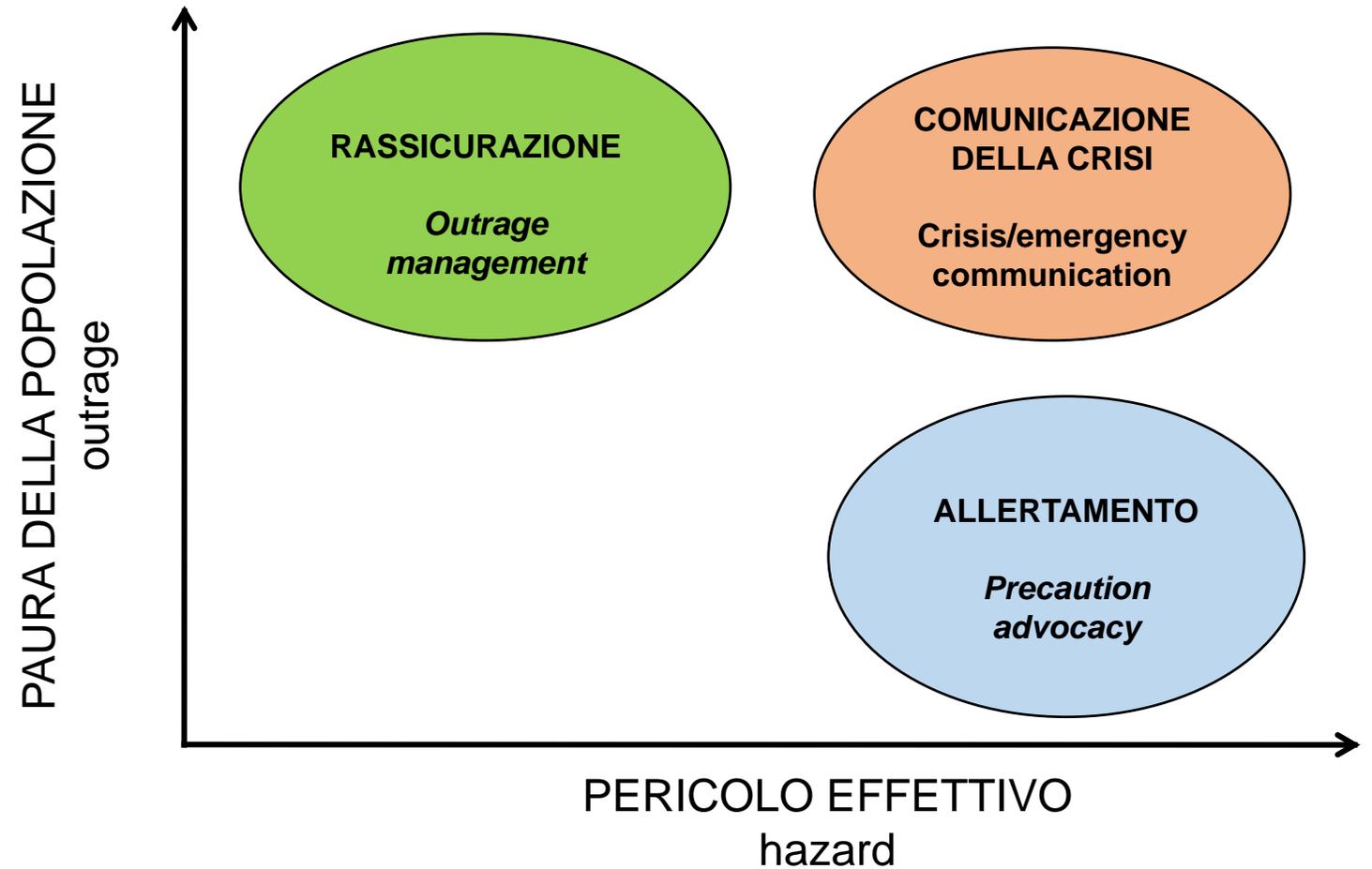


La risk communication

La risk communication è un processo interattivo di scambio di informazioni e opinioni tra individui, gruppi e istituzioni, tra soggetti coinvolti in merito alla valutazione e alla gestione di un rischio per la salute.

Persone con interessi spesso diversi e ruoli diversi e competenze diverse (Stakeholder) e percezioni diverse.....

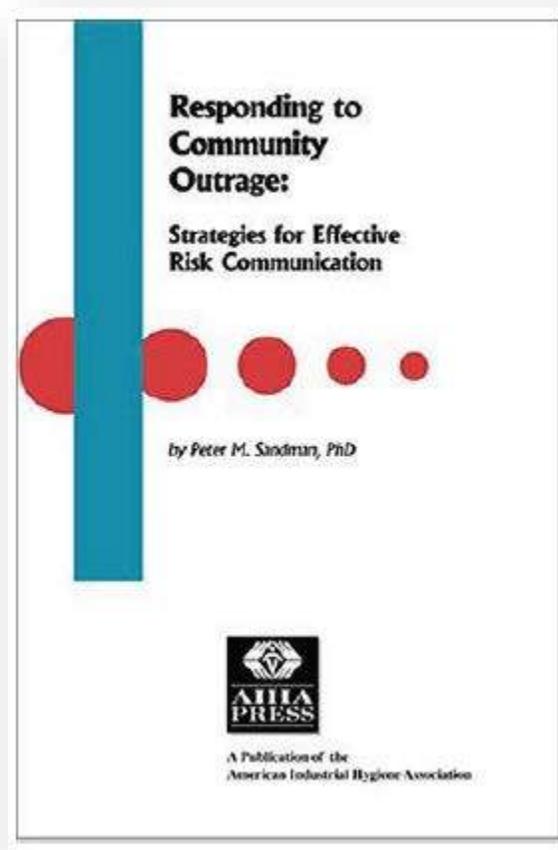
**I TIPI DI
COMUNICAZIONE IN
BASE AL PERICOLO
EFFETTIVO (HAZARD)
ED ALLA PAURA
COLLETTIVA
(OUTRAGE)**



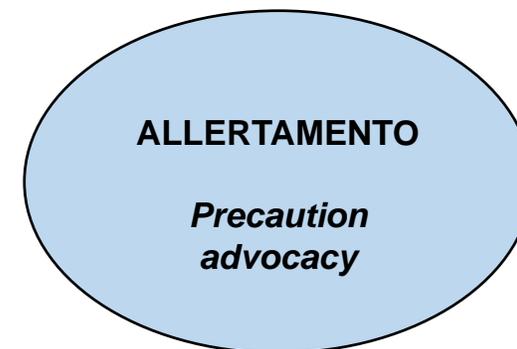


**I TIPI DI
COMUNICAZIONE IN
BASE AL PERICOLO
EFFETTIVO (HAZARD)
ED ALLA PAURA
COLLETTIVA
(OUTRAGE)**

PAURA DELLA POPOLAZIONE
outrage



comunicazione vaccinale



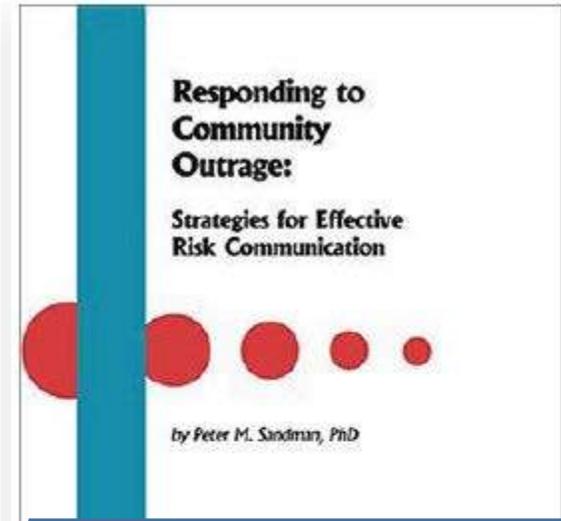
PERICOLO EFFETTIVO
hazard





comunicazione vaccinale

**I TIPI DI
COMUNICAZIONE IN
BASE AL PERICOLO
EFFETTIVO (HAZARD)
ED ALLA PAURA
COLLETTIVA
(OUTRAGE)**



PAURA DELLA POPOLAZIONE

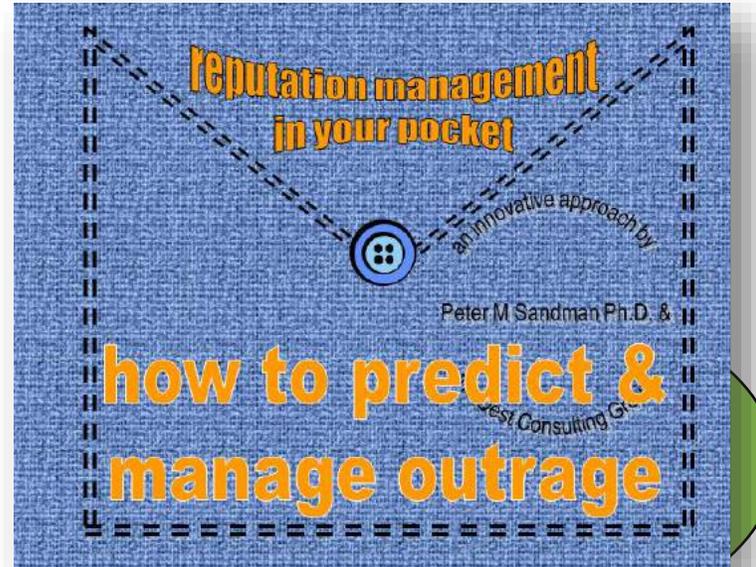
Consiste nel rassicurare persone eccessivamente spaventate da un pericolo minimo, con l'obiettivo di diminuire la preoccupazione che spinge a richiedere precauzioni non necessarie

COMUNICAZIONE DELLA CRISI
Crisis/emergency communication

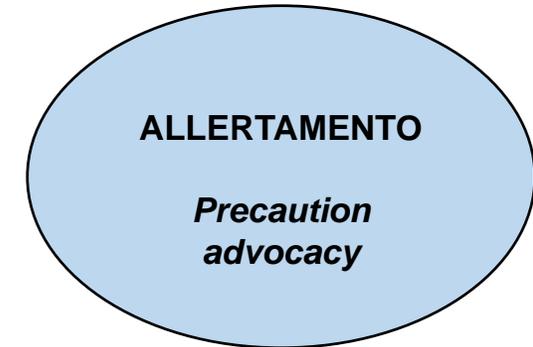
ALLERTAMENTO
Precaution advocacy

EFFETTIVO
ard

**I TIPI DI
COMUNICAZIONE IN
BASE AL PERICOLO
EFFETTIVO (HAZARD)
ED ALLA PAURA
COLLETTIVA
(OUTRAGE)**

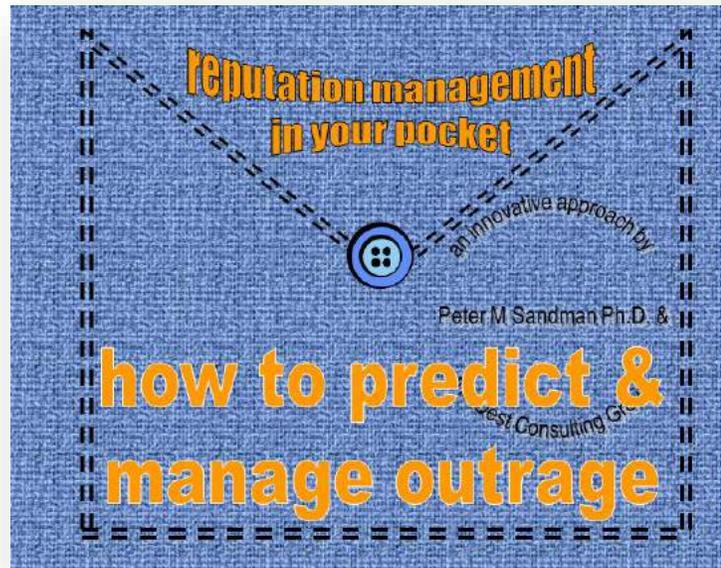


PAURA DELLA POPOLAZIONE
outrage



PERICOLO EFFETTIVO
hazard

IL SOFTWARE PROGETTATO DA SANDMAN



How the program works

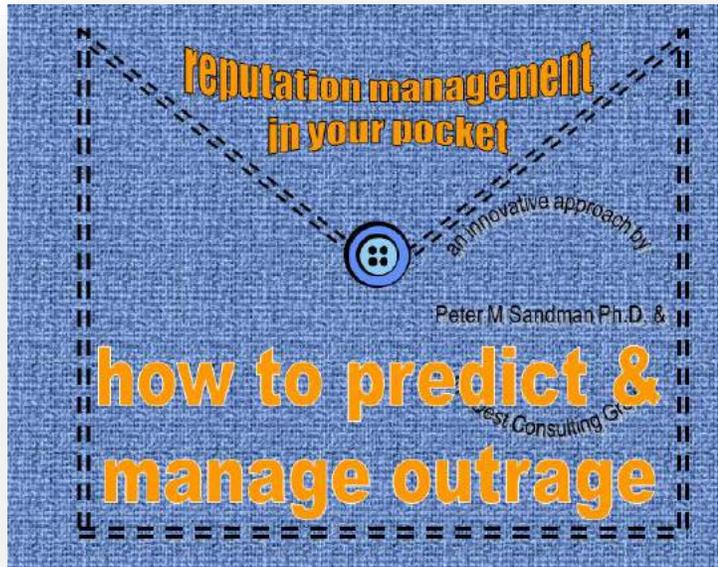
Issues
Definition

Stakeholder
Analysis

Outrage
Assessment

Outrage
Management

IL SOFTWARE PROGETTATO DA SANDMAN



OUTRAGE Prediction & Management - example.qso (Read-Only)

File Navigation Options Information Bookmark Help

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Summary

11a. Trusted vs Not Trusted - Honesty

1. South Side Plant Emissions | Important Stakeholders

6. In our opinion, what do we tend to do with negative information we think is really of negligible importance, yet may mislead people?

Withhold it so as not to mislead people

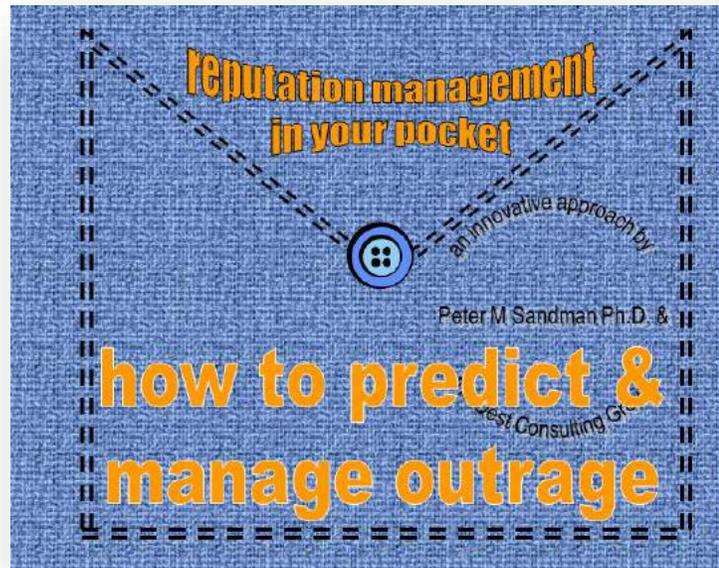
Withhold it so as not to mislead people
Frame it so the misleadingly negative aspects are not so evident
Release it candidly and explain why things aren't really that bad
Release it candidly and wait to be questioned about its implications

12.5

Previous Next

Press F1 for Help

IL SOFTWARE PROGETTATO DA SANDMAN



OUTRAGE Prediction & Management - example.qso (Read-Only)

File Navigation Options Information Bookmark Help

Enter Opponents

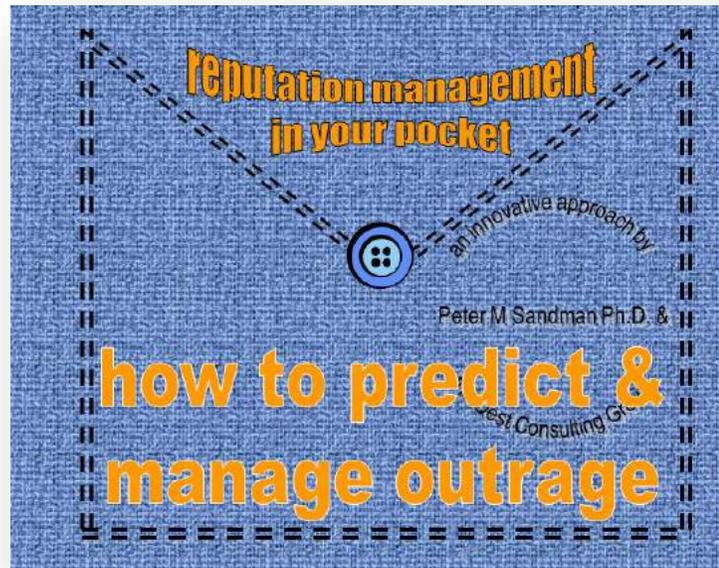
Stakeholder	Type
L. of Women Voters	Neutral
George Barkley	Neutral
Coalition for Env. Justice	Opponent
S.S. Latino Assn.	Opponent
Mrs. Charles	Opponent
City Council	Opponent
City Air Quality Board	Opponent
Sierra Club	Opponent
Greenpeace	Opponent
City Env. Coalition	Opponent
South Side Elem. School	Opponent
S.S. Neighborhood Assn	Opponent
Concerned Shareholders	Opponent
Abutters/nearest n'bers	Opponent
State Air Quality Agency	Opponent
State EPA	Opponent
*	Opponent

What groups or individuals are on the other side of some geographical or technical dividing line - across the river, outside the defined radius of contamination, over the municipal boundary? This sort of dividing line may keep you from thinking about them, but it probably won't keep them from thinking about you.

Previous Next

Press F1 for Help

IL SOFTWARE PROGETTATO DA SANDMAN



Stakeholder Characterization

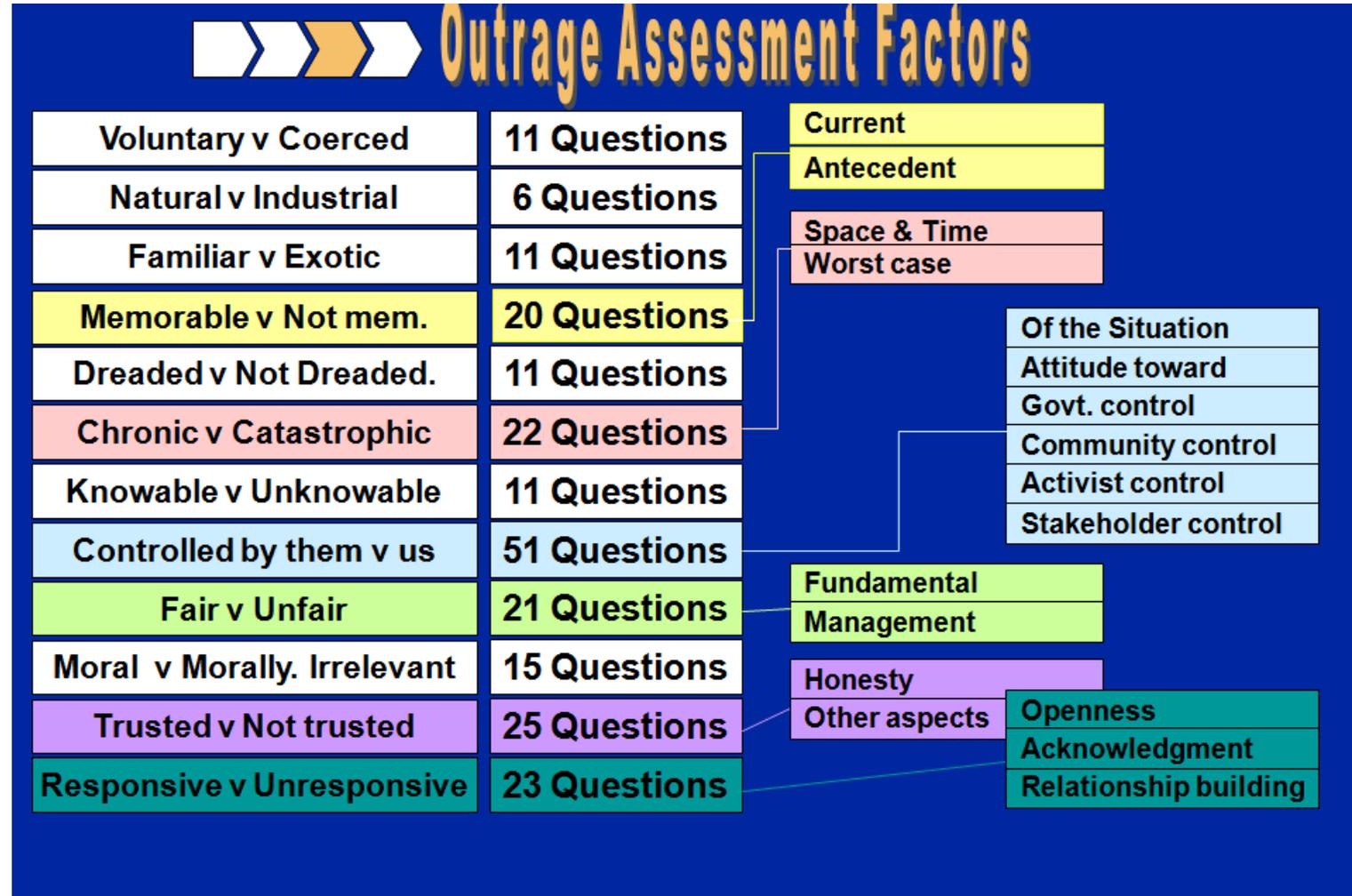
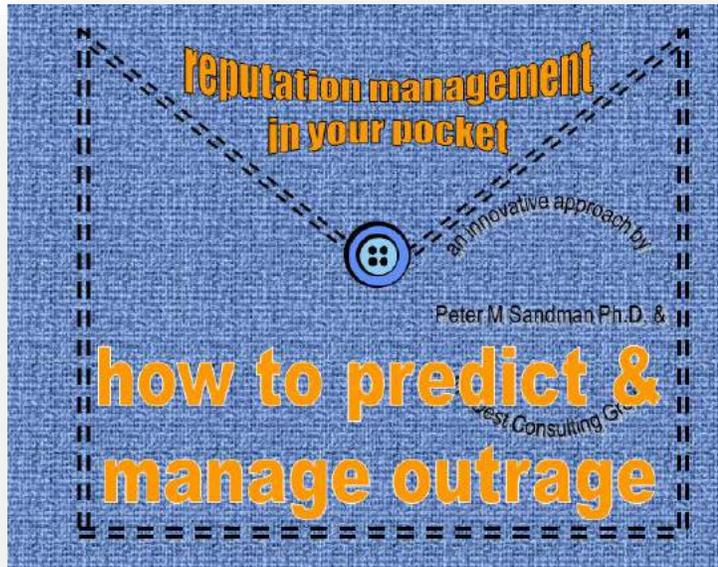
Motivation

Close

Apart from their passion, their power, and their stake, the next important thing to know about a stakeholder who opposes you is why.

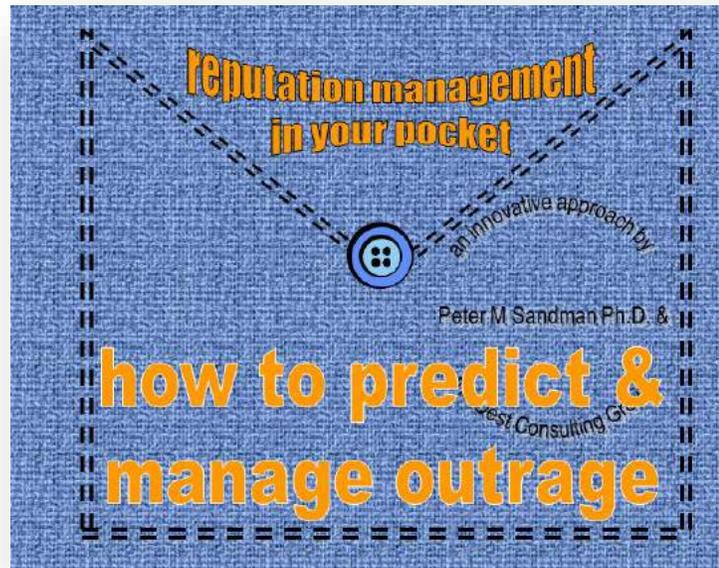
As I have already emphasized, the fundamental premise of this program is that outrage, not hazard, is the core stakeholder motive in risk controversies, and that outrage management, not hazard management, is therefore the core task in surmounting the controversy and maintaining your reputation.

IL SOFTWARE PROGETTATO DA SANDMAN

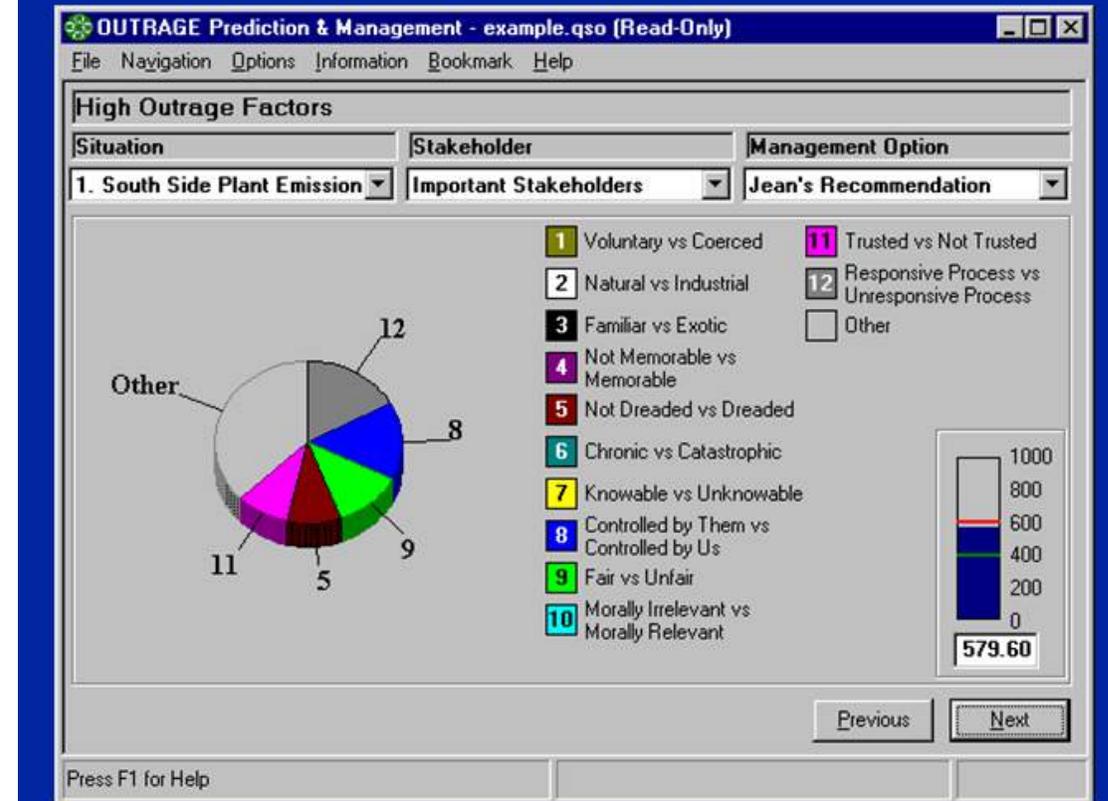


Comunicazione vaccinale

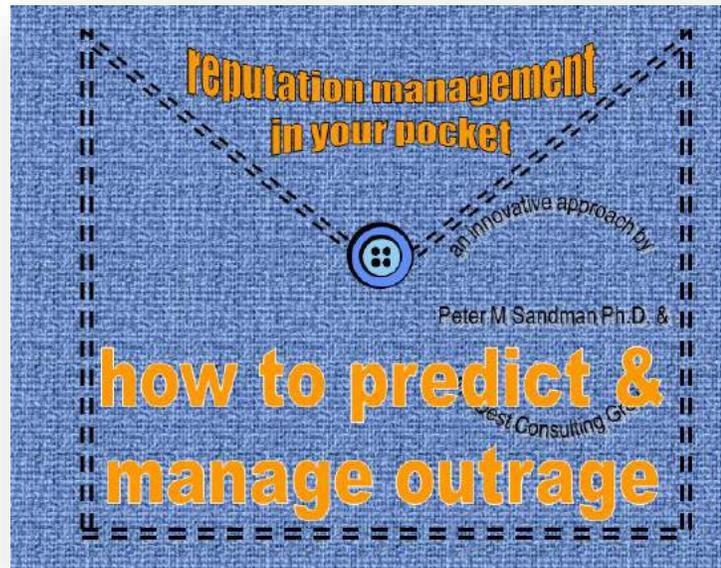
IL SOFTWARE PROGETTATO DA SANDMAN



• What are our main problems?



IL SOFTWARE PROGETTATO DA SANDMAN



- The “OUTRAGE” report will allow you to:
 - Prioritize actions
 - Integrate with other risk management processes
 - Make results accessible and understandable to operational and financial management
 - Let them see that it is transparent, repeatable and non-threatening

Epidemia Meningite Toscana 2015-16

A partire da gennaio 2015, si sono verificati **66** casi di meningite e/o sepsi meningococcica, così identificati:

- ❑ 52 casi MenC
- ❑ 10 casi MenB
- ❑ 2 casi W135
- ❑ 2 caso non tipizzato

- L'età mediana dei casi segnalati dalla Regione Toscana è di 27 anni
- **12 i pazienti deceduti** (11 decessi sono riconducibili al ceppo C e 1 al ceppo B)
- **Tra i 52 casi di MenC**
 - ✓ i soggetti colpiti hanno una età compresa tra 9 e 82 anni
 - ✓ 5 si sono rilevati fallimenti vaccinali (di decesso)



Meningite, gravissimo a Pisa uno studente universitario originario di Olbia

Il giovane, che ha 23 anni, è ricoverato in rianimazione. Oltre mille persone entrate in contatto con lui sottoposte a profilassi

 MENINGITE

06 settembre 2015



A case of pericarditis due to Neisseria meningitidis

C:P1.5-1,10-8:F3-6:ST-11(cc11)

hyperinvasive strain, Italy 2015. EID (2016 in press)

RAPID COMMUNICATIONS

Increased incidence of invasive meningococcal disease of serogroup C / clonal complex 11, Tuscany, Italy, 2015 to 2016

P Stefanelli¹, A Miglietta², P Pezzotti¹, C Fazio¹, A Neri¹, P Vacca¹, F Voller³, FP D'Ancona^{4,5}, R Guerra⁵, S Iannazzo⁵, MG Pompa⁵, G Rezza¹

BMC Infectious Diseases

Research article

Serogroup C meningococci in Italy in the era of conjugate menC vaccination

Paola Stefanelli*, Cecilia Fazio, Tonino Sofia, Arianna Neri and Paola Mastrantonio



Open Access

Conclusion

Serogroup C invasive meningococcal disease needs to be carefully monitored by characterizing the isolates since hyper-virulent ST-11 meningococci are currently circulating in adolescents and young adults. This information may be useful for eventual amendments to the current vaccination policies. Moreover, the waning of effectiveness of infant-only scheduled vaccination will be a focal point for future evaluation.

Emotional epidemiology



Il padre: «Il mio Matteo, un gigante, si è spento in dieci ore». La Procura di Milano ha aperto un'inchiesta

Meningite: muore a 14 anni, grave un amico

...a avevano giocato a calcio, poi la crisi. Duecento persone in osservazione ad Abbiategrosso

CORRIERE DELLA SERA

MERCOLEDÌ 20 NOVEMBRE 2002

Un caso di meningite a Porcellana

Una scolara di seconda elementare è stata colpita dal male

SASSARI. Un caso di meningite nelle scuole elementari di Porcellana. La malattia di origine batterica è stata riscontrata in 10 bambini. I medici hanno notato sintomi significativi, tra i quali l'aumento della temperatura. Il medico scolastico ha già avvertito tutte le famiglie del comune.

Fulminata dalla meningite

Disperata e inutile corsa dei genitori da Tempio a Sassari

Oggi l'autopsia chiarirà gli ultimi dubbi

Un caso di meningite a scuola

...a aveva giocato a calcio, poi la crisi. Duecento persone in osservazione ad Abbiategrosso

Un caso di meningite a scuola

...a aveva giocato a calcio, poi la crisi. Duecento persone in osservazione ad Abbiategrosso



Comunicazione vaccinale

...a peste,
fame et bello,
libera nos
Domine



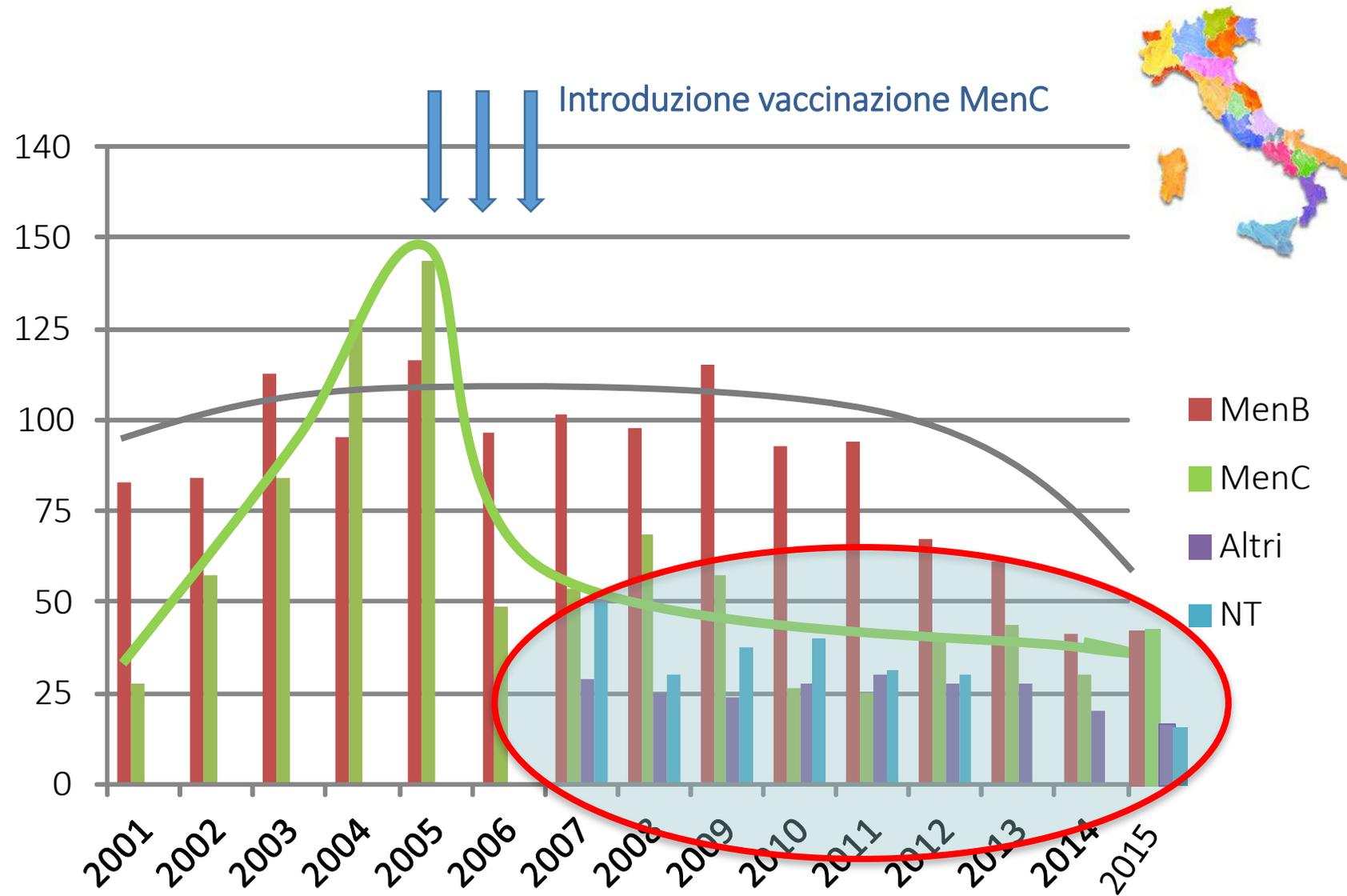


Comunicazione vaccinale

Real Epidemiology

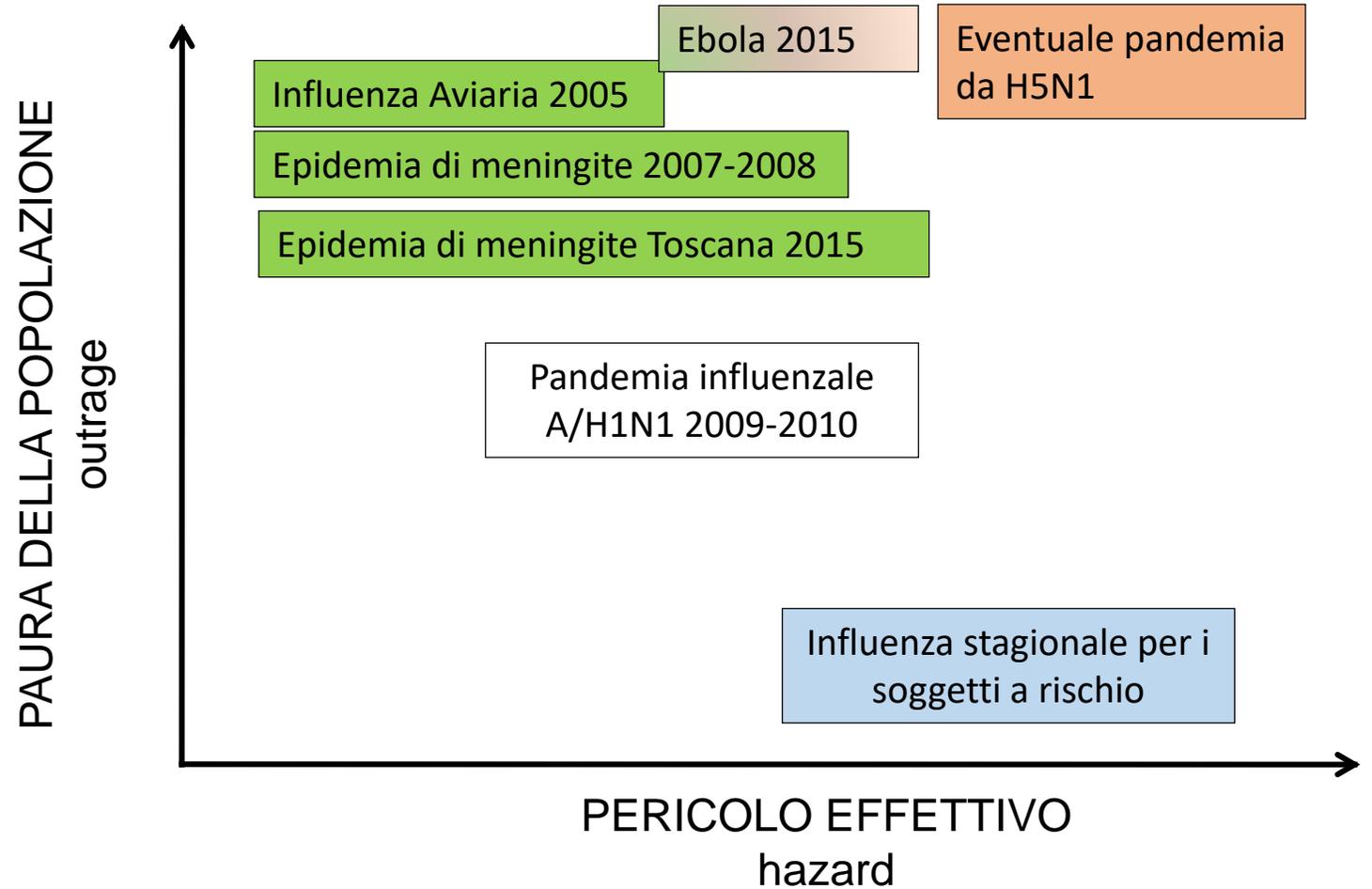
Incidenza:
0,2-5 x 100.000

Dati SIMI – aggiornati al 23.03.2015

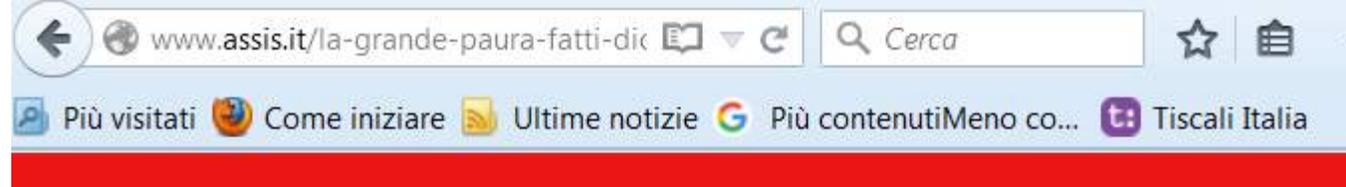


Comunicazione vaccinale

**RAPPRESENTAZIONE
DEI RISCHI IN BASE AL
PERICOLO EFFETTIVO
(HAZARD)
ED ALLA PAURA
COLLETTIVA
(OUTRAGE)**



Cosa e come comunicare



ne vaccinale

APPROFONDIMENTI, IN PRIMO PIANO

LA GRANDE PAURA: FATTI, DICER MENINGITI. (1 PARTE)

1 MAR, 2015

Mi piace 3mila

La m

consi

- Trasn facile toller
- Valuta
- Prepa avere
- Dimostrare di avere la situazione sotto controllo e che in ogni caso esiste un piano B (estensione del target vaccinale, modifica del Calendario vaccinale)

APPROFONDI

INTERVI
SUI CAS

23 APR, 2

Mi piace 8r



Meningite in Toscana, il prof. Serravalle: «Epidemia molto mediatica e poco basata sulla realtà dei fatti. Il rischio minore è quello di non praticare il vaccino»

Intervista al Dott. Eugenio Serravalle sui casi di meningite in Toscana.



Iss, sanzioni ai medici Ssn che dissuadono sui vaccini

Condividi

Redazione DottNet
26/09/2015 18:03

La stagione influenzale è ormai alle porte, decisa composizione vaccino

Sanzionare e rimuovere gli operatori sanitari del Servizio sanitario nazionale (Ssn) che sconsigliano le vaccinazioni in età pediatrica ai genitori, sulla base di informazioni false o non verificate. La proposta arriva dal presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss), Walter Ricciardi. E una delle vaccinazioni che più ha subito cali negli ultimi anni, complici anche allarmi poi rientrati sulla sua presunta pericolosità, è stata senz'altro quella contro l'influenza, la cui nuova stagione è ormai alle porte.

La scorsa stagione influenzale, a causa della diffusione di notizie, rivelatisi infondate, sulla presunta pericolosità del vaccino, è stata quella con il minor numero di persone vaccinate in Italia: ha scelto di proteggersi infatti solo il 49% degli over 65, la percentuale più bassa degli ultimi 10 anni, secondo l'Iss. Una stagione caratterizzata però da un'incidenza medio-alta, con 108 ammalati ogni 1.000 assistiti, e parecchi casi gravi (485), e decessi (160) rispetto a quella del 2013-2014. Da qui il rinnovo, come ogni anno, dell'appello degli esperti a vaccinarsi, soprattutto per le categorie più a rischio. Con una proposta in più, che viene ad animare il dibattito. Secondo il presidente dell'Iss, Ricciardi, infatti "sarebbe ora che quei pochissimi, tra gli operatori sanitari che lavorano per il Ssn, o come dipendenti o come collaboratori, come i medici di medicina generale, che sconsigliano alle mamme le vaccinazioni sulla base di informazioni false o non verificate - ha detto parlando ad un convegno di pediatri a Lecce - fossero sanzionati e poi rimossi". Chi si comporta così, secondo Ricciardi, "tradisce la missione dell'operatore sanitario, che è quella di proteggere le persone, e non di spaventarle". Del resto quello di sanzionare e rimuovere gli operatori sanitari pubblici che sconsigliano le vaccinazioni, "che sono riconosciute come una priorità, già avviene in altri paesi, come il Regno Unito".

E quello dell'influenza viene considerato 'un problema di sanità pubblica', dal momento che provoca ogni anno circa 40.000 morti nell'Unione Europea, soprattutto tra gli anziani. La campagna vaccinale, in Italia, partirà a metà ottobre e andrà avanti fino a fine dicembre. Il vaccino antinfluenzale gratuito verterà a donne al secondo e terzo mese di gravidanza, a chi soffre di alcune malattie, agli over 65 e agli operatori sanitari. Sulla base del monitoraggio dei casi isolati lo scorso anno, oltre al ceppo A H1N1, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha incluso nel vaccino anche alcune proteine di un ceppo A H3N2 isolato in Svizzera e di un ceppo B Pukhet.

Comunicazione vaccinale

o, continuativo e trasparente le
alla popolazione il reale andamento

servizi, strutture, numero verde)
aspetti del fenomeno piuttosto che

si è fatto, ciò che si sta facendo, ciò

o dai social network, cui
ioni.

ità del vaccino, l'offerta gratuita, la
rezza e l'assoluta buona

a e indicare sempre un recapito per

rollo e che in ogni caso esiste un
odifica del Calendario vaccinale)

Cosa
com

Comunicazione vaccinale

Cosa e come comunicare

- Fornire in modo sintetico, chiaro, tempestivo, continuativo e trasparente le informazioni necessarie a far comprendere alla popolazione il reale andamento del fenomeno.
- Fornire sempre dei recapiti cui rivolgersi (servizi, strutture, numero verde)
- Meglio dichiarare di non conoscere alcuni aspetti del fenomeno piuttosto che tacere o celare.
- Comunicare l'incertezza, riferendo ciò che si è fatto, ciò che si sta facendo, ciò che si intende fare.
- Un vuoto informativo sarà colmato dai media o dai social network, cui conseguirà un calo della fiducia nelle istituzioni.
- Trasmettere messaggi positivi: la disponibilità del vaccino, l'offerta gratuita, la facile accessibilità alla vaccinazione, la sicurezza e l'assoluta buona tollerabilità,
- Valutare il feedback alla comunicazione.
- Preparare documentazione più approfondita e indicare sempre un recapito per avere ulteriori informazioni.
- Dimostrare di avere la situazione sotto controllo e che in ogni caso esiste un piano B (estensione del target vaccinale, modifica del Calendario vaccinale)

Raccomandazioni in Italia

Toscana

1 - IL CALENDARIO VACCINALE UNIVERSALE

Le vaccinazioni previste nel calendario regionale universale come offerta attiva e gratuita, sono schematizzate, con i relativi intervalli, nella tabella 1

Tabella 1 – Calendario vaccinale regionale universale (aggiornamento 2015)

Vaccino	Nascita	3° mese	3° mese	4° mese	5° - 6° mese	6° mese	13° mese	13° mese	14°-15° mese	5-6 anni	11-18 anni	19-64 anni	65 anni	>65 anni
DTPa		DTPa			DTPa		DTPa			DTPa ¹	dTpa ²			
IPV		IPV			IPV		IPV			IPV				
Epatite B **	HBV ³	HBV			HBV		HBV							
Hib **		Hib			Hib		Hib							
MPRV - MPR *									MPRV ⁴	MPRV ⁴	MPR / MPR+Var ⁵			
PCV **		PCV			PCV				PCV				PCV ¹²	
Men C **							Men C ⁶				Men ACWY ⁷			
Men B			Men B ¹¹	Men B ¹¹		Men B ¹¹		Men B ¹¹						
Varicella *											Var ⁸			
HPV **											HPV ⁹			
Influenza **														Influ ¹⁰

Offerta attiva e gratuita di una dose booster di vaccino antimeningococco coniugato ACWY agli adolescenti già vaccinati nell'infanzia, nella fascia di età compresa tra gli 11 ed i 18 anni, preferenzialmente a 12 anni.

booster

Cosa e come comunicare

- Dimostrare di avere la situazione sotto controllo e che in ogni caso esiste un piano B (estensione del target vaccinale, modifica del Calendario vaccinale)

Come strutturare la comunicazione in emergenza

- Ascoltare
- Restituire l'ascolto, comprendere la preoccupazione, costruire empatia
- Iniziare ad informare: presentare il messaggio chiave (max 15 parole)
- Argomentare: esplicitare i fatti a sostegno del messaggio e le possibili soluzioni che il messaggio può prospettare
- Coinvolgere le persone nella gestione dell'emergenza proponendo e concordando cosa loro possono fare
- Dichiarare l'impegno organizzativo e le possibili azioni future
- Indicare sempre un servizio, una struttura alla quale rivolgersi per ulteriori informazioni chiarendo come e quando
- Riassumere, ripetere il messaggio chiave mantenendo sempre viva la relazione

IL FENOMENO DELLA VACCINE HESITANCY

- Di difficile traduzione in italiano;
- Ritardo nell'accettazione o rifiuto delle vaccinazioni nonostante la disponibilità di servizi vaccinali;
- Fenomeno complesso e specifico del contesto (variabile nel tempo, nello spazio e in funzione del tipo di vaccino);
- Comprende fattori quali la noncuranza, la comodità e la (mancanza di) fiducia.

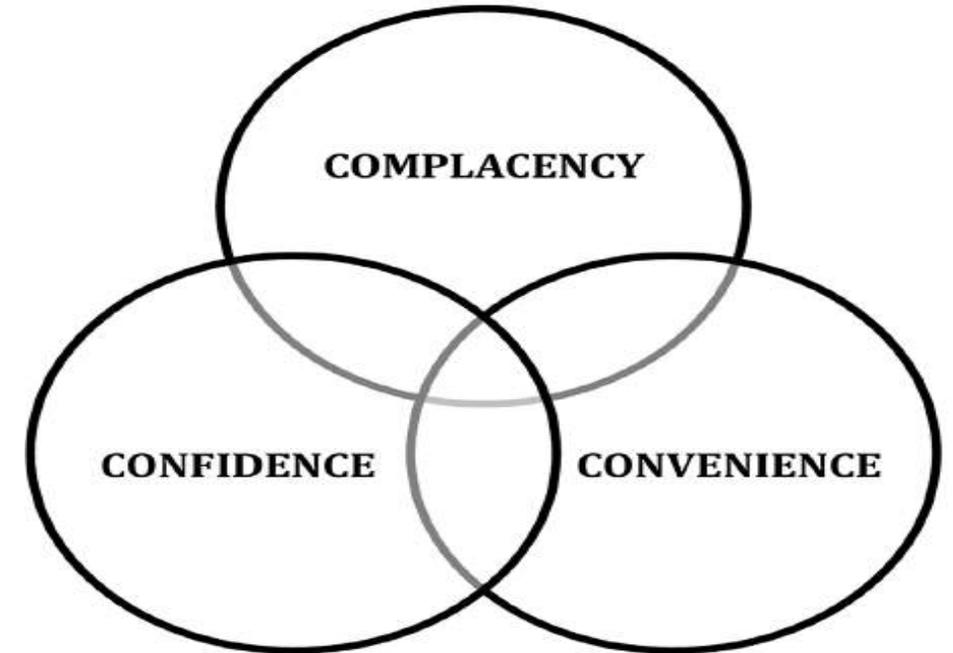


Fig. 2. "Three Cs" model of vaccine hesitancy.

Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants

Domande&Risposte dell'Oms su miti e verità delle vaccinazioni **Quali sono le leggende – e le verità – sulle vaccinazioni?**

1° leggenda: Un miglioramento delle misure igieniche e sanitarie eradicherà le malattie – i vaccini non sono necessari. FALSO

Verità/Dati di fatto: Nel caso in cui si fermassero i programmi vaccinali, le malattie prevenibili con i vaccini tornerebbero. Anche se un'igiene migliore, il lavaggio delle mani e l'acqua pulita contribuiscono a proteggere dalle malattie infettive, queste malattie si possono diffondere indipendentemente dal livello di igiene. Se le persone non si vaccinassero, in breve tempo comparirebbero di nuovo malattie diventate poco frequenti, come la poliomielite e il morbillo.

2° leggenda: I vaccini si associano a parecchi effetti dannosi a lungo termine ancora sconosciuti. Le vaccinazioni possono essere anche fatali. FALSO

Verità/Dati di fatto: I vaccini in uso sono molto sicuri. La maggior parte delle reazioni avverse alle vaccinazioni, per esempio un braccio dolorante o un modesto rialzo febbrile, è in genere lieve e transitoria. Gli eventi gravi sono molto rari e sono attentamente controllati e valutati. È molto più probabile che la salute venga gravemente compromessa da una malattia prevenibile da vaccinazione che dalla vaccinazione stessa... Mentre qualsiasi danno grave o decesso causato dai vaccini riguarda un caso su moltissimi vaccinati, i benefici delle vaccinazioni superano di gran lunga il rischio e in assenza dei vaccini i danni o i decessi causate dalle malattie prevenibili sarebbero molti di più.

3° leggenda: Il vaccino combinato contro difterite, tetano e pertosse e il vaccino contro la poliomielite sono responsabili della Sids (*Sudden infant death syndrome*, sindrome della morte in culla). FALSO

Verità/Dati di fatto: Non esiste alcun nesso di causalità tra la somministrazione dei vaccini e la Sids. Peraltro queste vaccinazioni vengono praticate in un momento della vita in cui i [alcuni] bambini possono andare incontro alla Sids. In altre parole, esiste una coincidenza temporale tra vaccinazioni e Sids, che si sarebbe verificata anche se non fossero state somministrate le vaccinazioni. È importante ricordare che queste quattro malattie sono potenzialmente rischiose per la vita e i bambini non vaccinati corrono un rischio grave di morte o di grave disabilità.

4° leggenda: Nel mio Paese, le malattie prevenibili con i vaccini son quasi eradicate, per cui non c'è motivo per sottoporsi alle vaccinazioni. FALSO

Verità/Dati di fatto: Anche se le malattie prevenibili con i vaccini sono diventate poco frequenti in molti Paesi, gli agenti infettivi che le causano continuano a circolare in alcune parti del mondo. In un mondo globalizzato, questi agenti possono attraversare i confini geografici e infettare chiunque non sia protetto... Quindi, le due ragioni fondamentali per sottoporsi alle vaccinazioni sono la protezione individuale e quella collettiva. Il successo dei programmi vaccinali, così come il successo della società, dipende dalla cooperazione di ogni individuo al fine di assicurare il bene di tutti.

5° leggenda: Le malattie infantili prevenibili con i vaccini sono solo un fatto negativo che fa parte della vita. FALSO

Verità/Dati di fatto: Le malattie prevenibili con i vaccini non devono essere "fatti della vita". Malattie come il morbillo, la parotite e la rosolia sono gravi e possono causare, in adulti e bambini, complicazioni serie come polmonite, encefalite, cecità, diarrea, infezioni dell'orecchio, sindrome da rosolia congenita e morte. Tutte queste malattie e le conseguenze negative possono essere evitate con i vaccini. La mancata vaccinazione contro queste malattie mette i bambini in uno stato di vulnerabilità evitabile.

Domande&Risposte dell'Oms su miti e verità delle vaccinazioni **Quali sono le leggende – e le verità – sulle vaccinazioni?**

6° leggenda: Somministrare a un bambino più di un vaccino alla volta può sovraccaricare il Suo sistema immunitario. FALSO

Verità/Dati di fatto: Somministrare più vaccini nello stesso momento non determina effetti negativi per il sistema immunitario del bambino. Ogni giorno i bambini sono esposti a centinaia di sostanze estranee che suscitano una risposta immunitaria. Il semplice fatto di mangiare gli alimenti introduce nell'organismo nuovi antigeni, e numerosi batteri vivono nella bocca e nel naso. Un bambino è esposto a molti più antigeni quando contrae un comune raffreddore o mal di gola che da parte di tutti i vaccini. I principali vantaggi del ricevere più vaccini in una volta sola stanno nella riduzione degli accessi ai servizi di vaccinazione, con risparmio di tempo e di denaro, e con una maggiore probabilità che venga completato il ciclo vaccinale raccomandato. Inoltre, la disponibilità di vaccini combinati, come nel caso di morbillo, parotite, rosolia, implica anche meno iniezioni e dunque meno sofferenze.

7° leggenda: L'influenza è solo un disturbo e il vaccino non è molto efficace. FALSO

Verità/Dati di fatto: L'influenza è molto più che un disagio. È una malattia talvolta grave responsabile di 300.000-500.000 morti ogni anno nel mondo. Hanno un rischio più elevato di infezione grave o di decesso le donne in gravidanza, i bambini piccoli, gli anziani già debilitati e tutte le persone con una malattia cronica come l'asma o una cardiopatia. Vaccinare le donne in gravidanza fornisce il beneficio aggiuntivo di proteggere i neonati (al momento non è disponibile alcun vaccino per bambini sotto i 6 mesi). La vaccinazione antinfluenzale conferisce un'immunità contro i tre ceppi più diffusi circolanti in ogni singola stagione. Rappresenta il modo migliore per ridurre la probabilità di malattia grave e di contagio. Prevenire l'influenza significa evitare costi Sanitari aggiuntivi e mancati guadagni dovuti a giorni perduti a scuola o sul lavoro.

8° leggenda: È meglio essere immunizzati dalla malattia che dai vaccini. FALSO

Verità/Dati di fatto: I vaccini interagiscono con il sistema immunitario in modo da produrre una risposta immune simile a quella evocate dalle infezioni naturali, ma non determinano la malattia né espongono le persone al rischio di potenziali complicazioni. D'altra parte il prezzo pagato per acquisire l'immunità attraverso l'infezione naturale può consistere in ritardo mentale nel caso dell'infezione da *Haemophilus influenzae* di tipo b, in difetti congeniti per quanto riguarda la rosolia, in cancro del fegato per il virus dell'epatite B, nel decesso nel caso del morbillo.

9° leggenda: I vaccini contengono mercurio che è pericoloso. FALSO

Verità/Dati di fatto: Il tiomersale è un composto organico contenente mercurio, aggiunto ad alcuni vaccini come conservante. È il conservante di più largo impiego per i vaccini forniti in contenitori multi-dose. Non ci sono prove che la quantità di tiomersale utilizzata nei vaccini comporti rischi per la salute. In Italia nei programmi estesi di vaccinazione routinaria sono utilizzati vaccini che non contengono tiomersale.

10° leggenda: I vaccini sono responsabili dell'autismo. FALSO

Verità/Dati di fatto Lo studio del 1998 che ha lanciato l'allarme su una possibile associazione tra il vaccino contro morbillo-parotite-rosolia MPR (*measles mumps-rubella*, MMR) e autismo è stato giudicato a posteriori gravemente fallace, tanto che l'articolo è stato ritirato dalla rivista che l'aveva pubblicato. Purtroppo, la sua pubblicazione aveva generato un tale panico da condurre a un calo delle coperture vaccinali e di conseguenza a epidemie di queste malattie. Non c'è comunque prova di un legame tra vaccino MPR e autismo o disturbi dello spettro autistico.



IL PUNTO DELLA SITUAZIONE

- Il dibattito sulle vaccinazioni si presenta estremamente attuale;
- L'eventualità di eventi avversi ai vaccini provoca paura;
- Terreno fertile per la nascita di miti, bufale e frodi, spesso amplificati e mantenuti «in vita» dalla facilità di pubblicare e diffondere contenuti tramite Internet.



UNA NOTA POSITIVA

- Il sito Vaccinarsi.org compare sempre tra i primi 10 risultati delle ricerche;
- Nelle ricerche precedenti rappresentava l'unica (o una delle poche) voce di informazione scientifica.

***Vaccinar* Sì**

Informarsi sulle vaccinazioni

<http://www.vaccinarsi.org/>



Portale di informazione medica e scientifica sulle vaccinazioni a cura della SITI - Società Italiana di Igiene

SITI SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

VaccinarSi
Informarsi sulle vaccinazioni

SITI AWARD 2014

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
Ministero della Salute

con il patrocinio del

Homepage SEI IN: / HOMEPAGE CERCA

in collaborazione con

fimp Federazione Italiana Medici Pediatrici

FIRMG Federazione Italiana Medici di Famiglia

Società Italiana di **Pediatria**

VaccinarSi aderisce allo standard HONcode per l'affidabilità dell'informazione medica. Verifica qui.

HON @ CODE CERTIFIED 08/2015

Il valore di vaccinarsi

- Comitato scientifico
- Etica e trasparenza
- Certificazioni
- Orientarsi nel sito

Notizie

- Malattie prevenibili
- Vaccini disponibili
- Vantaggi e rischi delle vaccinazioni
- Contro la disinformazione
- Pro & Contro
- Viaggi e vaccinazioni
- Storie di...
- Album Video-Foto-grafico
- A.S.D. VaccinarSi
- COMxTRUE
- Blog Vaccinar...Si

MALATTIE PREVENIBILI

VACCINI DISPONIBILI

VANTAGGI E RISCHI VACCINAZIONI

CONTRO LA DISINFORMAZIONE

PRO & CONTRO

VIAGGI E VACCINAZIONI

PROSSIMI EVENTI

Vaccini e vaccinazioni: attualità e prospettive

13 novembre 2015

Modena

Maggiori informazioni...

ULTIME NOTIZIE

48° Congresso nazionale Siti - Gli appuntamenti di VaccinarSi

pubblicata il 14 ottobre 2015

Numerose le sessioni dedicate a vaccini e vaccinazioni. [Leggi la notizia...](#)

Arriva il numero verde "Vaccini e vaccinazioni" 800.561856

pubblicata il 12 ottobre 2015

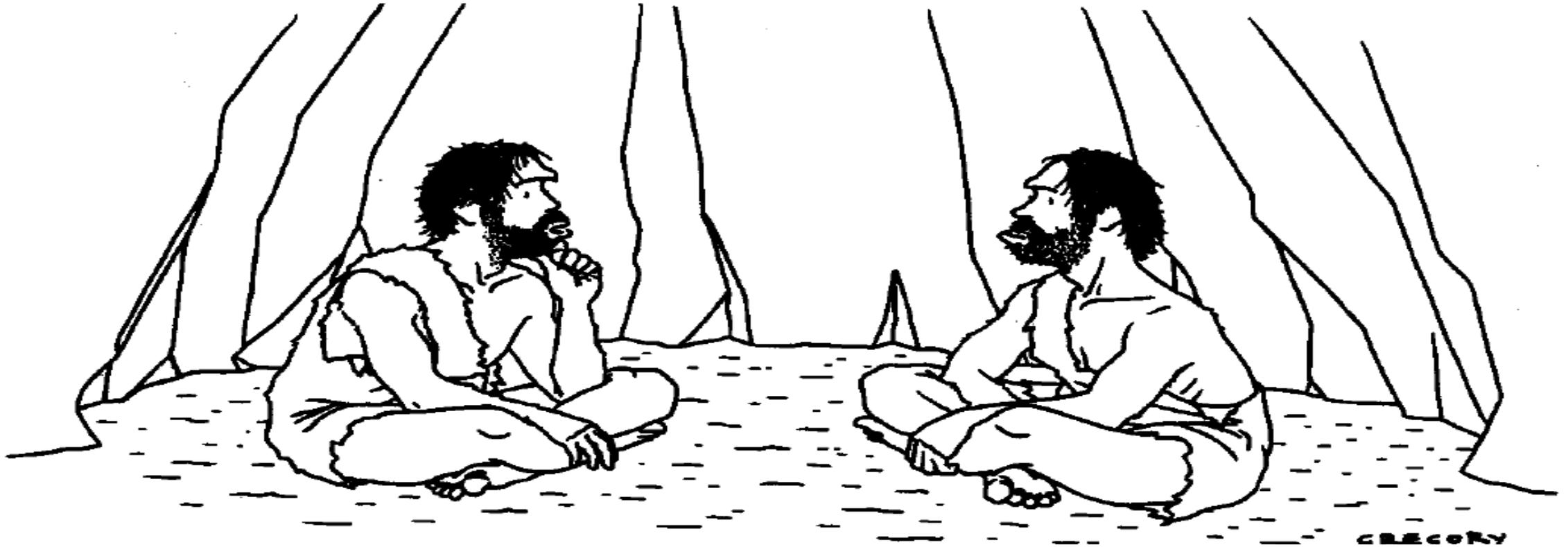
Il call center nazionale per un anno risponderà alle domande sulle vaccinazioni. [Leggi la notizia...](#)

conclusioni

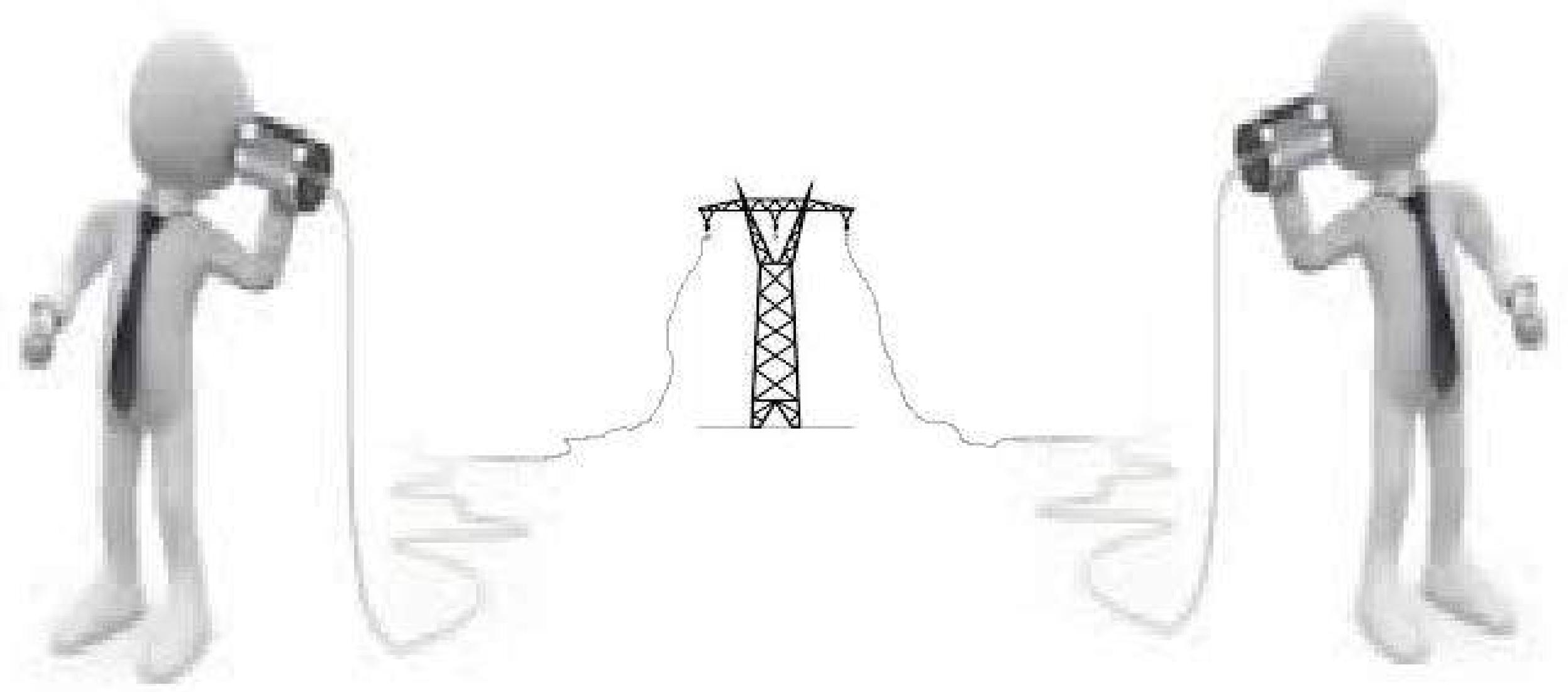
- La permanenza dei contenuti «mitici» sembra inevitabile a causa dell'impermeabilità a priori alle prove scientifiche;
- Verosimilmente sarà necessario convivere con i contenuti «mitici» a meno di cambiamenti radicali nel settore della comunicazione.



Comportamenti 'naturali'



*'Qualcosa proprio non va - la nostra aria è pulita,
la nostra acqua è pura, tutti noi facciamo molto esercizio fisico,
tutto quello che mangiamo è biologico,
eppure nessuno di noi vive più di trent'anni...'*



**È meglio comunicare il rischio
Piuttosto che comunicare con rischio**