

# Informare sulle vaccinazioni i genitori esitanti e rifiutanti: il ruolo del pediatra



Costantino Panza

Pediatra di famiglia, Sant'Ilario d'Enza (Reggio Emilia)

## Introduzione

Negli ultimi anni sono sensibilmente aumentati di numero i genitori che rifiutano o sono dubbiosi a vaccinare i propri figli; questo fenomeno è definito “esitazione vaccinale” e indica un ritardo nell’adesione o il rifiuto della vaccinazione, nonostante la disponibilità di servizi vaccinali [1]. L’esitazione (indecisione, incertezza, ritardo e riluttanza) o il rifiuto a vaccinare è strettamente legato ai differenti contesti, variando significativamente nel periodo storico, nelle aree geografiche, e nelle differenti situazioni sociali, sanitarie, culturali ed economiche [1-2]. Una recente ricerca rivela che il 15,6% dei genitori italiani sono esitanti e il 0,7% sono risolutamente anti-vaccino; tuttavia anche un terzo dei genitori pro-vaccino hanno alcuni dubbi riguardo alle vaccinazioni [3]. Le ragioni dell’esitazione vaccinale rientrano principalmente in tre categorie: mancanza di fiducia (nell’efficacia, nella sicurezza, nel sistema o nei responsabili politici); compiacimento (la percezione di un basso rischio di acquisire malattie prevenibili tramite il vaccino); convenienza (nella disponibilità, accessibilità e interesse verso i servizi di immunizzazione) [1].

In questo complesso scenario di salute pubblica, è presente una poliedricità di motivazioni per non vaccinare, e i pediatri si interrogano su come sia meglio offrire le informazioni alle famiglie per aumentare l’adesione alle vaccinazioni.

## Guide anticipatorie tramite mHealth app

I siti web istituzionali sono apprezzati dai genitori che, prima di intraprendere il programma vaccinale per il figlio, vogliono informazioni utili da agenzie sanitarie di alto profilo ed esenti da conflitti di interesse.

Recentemente sono state progettate delle mHealth app volte a favorire l’aderenza alle vaccinazioni e a ridurre l’esitazione vaccinale. Un semplice programma di messaggistica elettronica personalizzata di promemoria per la vaccinazione antinfluenzale in una popolazione pediatrica a rischio migliora la partecipazione verso questo atto preventivo [4]; programmi

simili, rivolti alla popolazione generale adulta, ma non a rischio, hanno incontrato una minore efficacia; il tipo di contenuto, la tempistica, il numero di messaggi sono fattori fondamentali per definire l’efficacia di questi programmi [5].

Un recente trial ha valutato l’impatto di una messaggistica personalizzata, tramite mHealth app, inviata ai genitori a partire dall’ultimo trimestre della gravidanza fino all’età di 15 mesi del bambino; l’approccio su cui sono state realizzate le guide anticipatorie era basato sulla teoria del comportamento pianificato, sul Value-Attitude-Behaviour Model e sul colloquio motivazionale; l’esitazione vaccinale è stata misurata attraverso un questionario validato. Quindi un gruppo di genitori ha ricevuto messaggi personalizzati in base all’esito del questionario, un secondo gruppo di genitori ha ricevuto messaggi informativi non personalizzati e un terzo gruppo di genitori è stato preso come controllo. Tuttavia i risultati non hanno rilevato differenze tra i due diversi interventi nel confronto con il gruppo di controllo sul completamento delle sedute vaccinali [6].

## Il colloquio con il pediatra

I colloqui con il pediatra possono fare la differenza; nonostante la disponibilità di informazioni sul web, per la stragrande maggioranza dei genitori il pediatra di famiglia è la fonte più autorevole e più consultata ed è in grado di risolvere una parte dei dubbi e delle esitazioni [3,7]. I colloqui faccia a faccia hanno un effetto positivo sullo stato vaccinale (RR 1,20, IC 95% 1,04, 1,37) e migliorano le conoscenze dei genitori (differenza media standardizzata 0,19, IC 95% 0,00, 0,38); tuttavia i risultati degli studi effettuati nel valutare il cambiamento nell’attitudine e nelle credenze sulle vaccinazioni indicano effetti scarsi o nulli [8].

Un approccio efficace è quello definito “presuntivo”, in altre parole il pediatra si rivolge alla famiglia presumendo l’accettazione del piano vaccinale: “Bene, il bambino farà queste vaccinazioni”, “Oggi somministriamo queste due punture e le gocce: sono i vaccini raccomandati per questa età”. L’approccio definito come “parteci-

pativo”, per esempio: “Che cosa pensate di fare in occasione della prossima vaccinazione?”, in realtà aumenta il rifiuto o la resistenza alla vaccinazione da parte dei genitori; se il pediatra ha persistito nel dare spiegazioni quasi la metà dei genitori inizialmente resistenti ha accettato il piano vaccinale [9].

Il colloquio motivazionale si è dimostrato utile nel modificare l’esitazione a vaccinare; questo stile di comunicazione richiede alcune abilità come il fare domande aperte, proporre affermazioni in modo assertivo, ascoltare in modo riflessivo, riassumere il pensiero del genitore e informare e proporre indicazioni centrate sulla famiglia (Figura 1); un momento centrale di questo approccio è la comprensione della disponibilità al cambiamento del comportamento in quel momento: la *precontemplazione*, in cui la persona non sta considerando il cambiamento; la *contemplazione*, dove prende seriamente in considerazione il cambiamento; la *determinazione*, dove pianifica e si impegna al cambiamento; l’*azione*, dove attua un cambiamento comportamentale specifico che, se ha successo, porta al *mantenimento* di quel comportamento. Solo in fase contemplativa o di determinazione le informazioni e le indicazioni del pediatra possono essere prese in considerazione dal genitore esitante; questo stile di colloquio mette al primo posto gli interessi e le preoccupazioni del genitore, non ha l’obiettivo primario di convincere o di far cambiare idea – spesso un’opera frustrante per chi si confronta con i rifiutanti –, ma offre l’opportunità di far contemplare al genitore esitante l’opzione della vaccinazione [10]. Un intervento al nido ospedaliero tramite il colloquio motivazionale ha incrementato l’attitudine della madre a vaccinare del 15% con un miglioramento della copertura vaccinale del 7% all’età di 7 mesi del bambino [11].

Cosa è meglio evitare di fare nel dare informazioni? Il modello del deficit di informazione ipotizza un gap informativo nei genitori esitanti che impedisce loro di prendere la decisione di vaccinare; anche se questo assunto può apparire intuitivo, offrire molte informazioni sulle vaccinazioni non sortisce alcun effetto. Le strategie in-

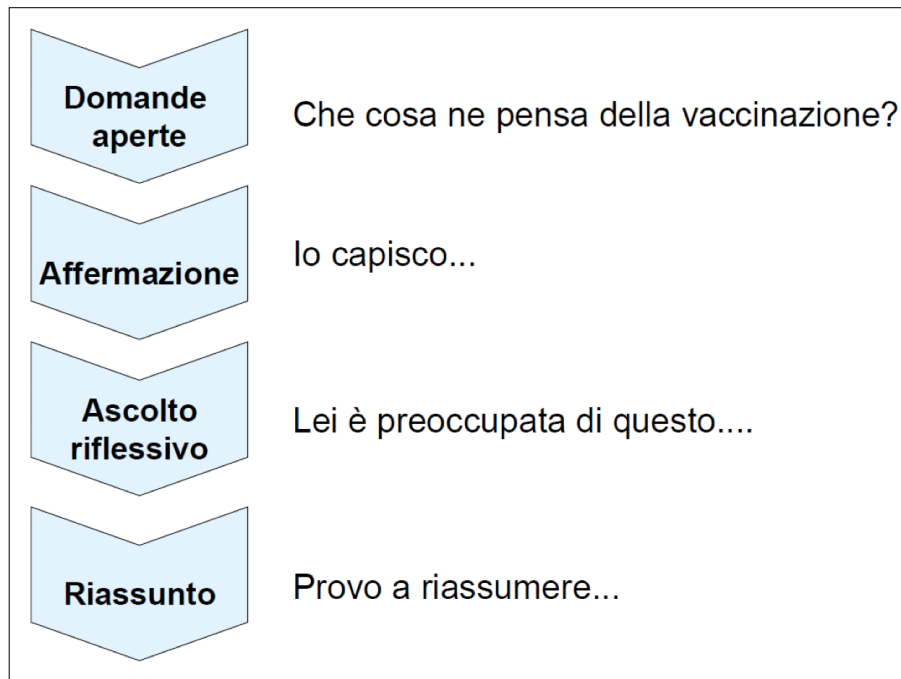


Figura 1. Il modello d'interazione nel colloquio motivazionale (da voce bibliografica 13, modificato).

formative volte a sfatare i miti che esistono nel descrivere il mito (per esempio il vaccino provoca l'autismo) e nel portare la documentazione che ne attesta la falsità sono inutili se non controproducenti: possono rafforzare nella persona il ricordo del mito (familiarity backfire effect) oppure convincere addirittura che il mito è vero (overkill backfire effect); quest'ultimo effetto è causato probabilmente da un bias di conferma, un pregiudizio cognitivo tipicamente umano e frequentemente utilizzato da ognuno di noi nel ricercare conferme interpretando le informazioni in modo da convalidare le proprie credenze o valori [12].

#### Il contenuto dei messaggi: l'effetto framing

Il rifiuto o l'esitazione dei genitori è un motivo che ha spinto a studiare diversi tipi di messaggi anticipatori per vincere la resistenza a effettuare le vaccinazioni. Sono stati proposti messaggi con contenuti negativi (l'assenza di vaccinazioni causa danno), messaggi positivi (chi si vaccina trae beneficio) o messaggi narrativi (la storia di un bambino con malattia infettiva).

Alla base di molti di questi messaggi è presente l'"effetto framing" che ha come obiettivo la distorsione della percezione delle informazioni ricevute in modo da influenzare selettivamente l'attitudine della persona. L'effetto framing in molti ambiti della ricerca psicologica appare efficace nel condurre il soggetto ad alcune scelte prevedibili; nella maggior parte dei casi l'utilizzo del framing prevede una preferenza delle persone a evitare una perdita piuttosto di avere l'opportunità di realiz-

zare un guadagno. Questo effetto è presente anche in campo medico; per esempio si preferisce scegliere la terapia che garantisce una sopravvivenza del 90% rispetto a una terapia con tasso di mortalità al 10% (nonostante che, nel primo caso, la terapia sia una seconda scelta rispetto alla patologia da curare). Tuttavia nel caso dei messaggi sulle vaccinazioni il rischio percepito associato alla vaccinazione o alla non vaccinazione può essere differente tra gli individui a causa della credenza che la malattia sia molto rara o non aggressiva; inoltre possono essere presenti fattori di contesto, dalla scolarità all'appartenenza a uno specifico gruppo sociale, che possono far preferire un messaggio rispetto a un altro rendendo difficile prevedere l'efficacia della guida anticipatoria sulla promozione della vaccinazione. Un framing emozionale che sottolinea una perdita, in genere efficace nell'indurre a una decisione auspicata in quanto le perdite sono percepite come più minacciose dei guadagni, in realtà, nell'ambito delle guide anticipatorie sulle vaccinazioni non sembra essere efficace, così come, all'opposto, la descrizione di benefici (un guadagno) anche maggiori rispetto a una perdita non porta a risultati univoci di comprovata efficacia. Pertanto l'utilizzo di un messaggio anticipatorio incentrato su un elemento di retorica in modo da incoraggiare certe interpretazioni e scoraggiarne altre (frame) non sembra a oggi avere successo nel modificare l'attitudine alla vaccinazione [13] (Tabella 1).

#### Spiegazione o narrazione?

Oltre ai messaggi di spiegazioni, sono state proposte guide anticipatorie contenenti

brevi testi narrativi. La narrazione, ossia il racconto di una breve storia, non offre informazioni ma descrive le vicissitudini, le intenzioni e le azioni umane in modo da giungere a un significato tra i tanti significati possibili dell'esperienza umana. Su queste basi teoriche sono stati sperimentati interventi di guide narrative per ridurre la resistenza o il rifiuto a vaccinare il figlio. Tuttavia il testo narrativo non è risultato vantaggioso nel modificare l'attitudine, la convinzione o il senso di fiducia verso l'atto vaccinale; anzi, in taluni casi l'effetto della narrazione è stato controproducente [13-15]. In un trial è stato proposto un messaggio basato sul drammatico racconto di una madre e del suo bimbo ricoverato per morbillo con un elevato rischio di esito fatale; l'effetto è stato di rinforzare le credenze dei partecipanti sugli elevati rischi della vaccinazione antimorbillo [14]. In un altro studio sono state offerte guide informative sui rischi delle malattie infettive (rosolia, parotite e morbillo) tra cui il racconto di una madre sul morbillo del figlio: in questo intervento è stato evidenziato un miglioramento nell'attitudine a vaccinare [15]. Come mai questi risultati contrastanti nonostante due interventi simili? È possibile che gli esiti sull'attitudine a vaccinare dipendano non tanto dal messaggio veicolato ma dalle caratteristiche del destinatario del messaggio, dal suo modo di percepire il rischio e il pericolo, o da altri determinanti ambientali come l'influenza di un gruppo di appartenenza, caratteristiche che non sono state prese in considerazione nell'analisi demografica dei partecipanti a questi trial.

#### Il processo di identificazione

Tradizionalmente l'atto di non accettare la vaccinazione pone il genitore nella categoria dei "rifiutanti" anche se esiste una grande diversità tra genitore e genitore in base alle motivazioni del rifiuto: chi dubita dell'efficacia, chi teme gli effetti collaterali, chi diffida dei conflitti di interesse, chi non crede alla gravità delle malattie ecc. Il rifiutante è spesso percepito dall'operatore sanitario come un oppositore e un sovversivo allo status quo: un giudizio sociale. Sulla scelta di non vaccinare probabilmente le convinzioni del genitore sono legate non tanto alle informazioni ricevute ma ai valori nei quali si identifica come persona e come appartenente a una specifica comunità: il valore identitario è superiore a ogni tipologia di spiegazione offerta [16]. Il rifiuto sembra essere un atto sociale anche per il genitore rifiutante che, con questo gesto, rafforza l'appartenenza a un gruppo comunitario più che sentirsi in opposizione o in conflitto con chi è convinto

**TABELLA 1.** Esempio di differenti effetti framing in messaggi che invitano alla vaccinazione

MESSAGGIO CHE SOTTOLINEA UN GUADAGNO	MESSAGGIO CHE SOTTOLINEA UNA PERDITA
Ci sono molti vantaggi che potresti avere se esegui il vaccino HPV.	Ci sono molti rischi che potresti correre se non esegui il vaccino HPV.
<i>In primo luogo, se decidi di fare il vaccino, potresti diminuire le tue possibilità di contrarre l'HPV.</i>	<i>In primo luogo, se decidi di non farti vaccinare, potresti aumentare le tue possibilità di contrarre l'HPV.</i>
<i>In secondo luogo, farti vaccinare può aiutarti a sentirti serena poiché hai preso cura del tuo corpo e del tuo stato di salute.</i>	<i>In secondo luogo, non ricevere il vaccino potrebbe impedirti di provare la tranquillità che deriva dalla consapevolezza di aver pensato al tuo corpo e alla tua salute.</i>
<i>In terzo luogo, scegliendo di fare il vaccino HPV potresti avere meno probabilità di sviluppare il cancro cervicale.</i>	<i>In terzo luogo, scegliendo di non eseguire il vaccino potresti avere maggiori probabilità di sviluppare il cancro cervicale.</i>

a vaccinare. Una riflessione antropologica ha associato il rifiuto vaccinale non come un atto di emarginazione ma come a una forma di affiliazione a un gruppo; i rifiutanti riorganizzano le relazioni in modo da preferire alcuni legami sociali rispetto all'obbligo indicato dalla sanità pubblica riconosciuto come non rilevante o indesiderabile; il rifiuto pertanto sarebbe vissuto come un atto creativo incentrato sull'appartenere a una comunità ed è orientato all'interesse verso il futuro del bambino. Per esempio è frequente trovare in alcune aree geografiche o in alcune scuole un elevato numero di genitori rifiutanti rispetto alla media generale: negli Stati Uniti, dove la prevalenza del rifiuto vaccinale è il 3%, in alcune scuole i bambini non vaccinati sono oltre il 50% e molte famiglie con bambini vaccinati che accedono a queste scuole si "convertono" successivamente in rifiutanti. Anche l'infosfera ha facilitato questi processi di integrazione identitaria: i siti internet antivaccinali e le camere dell'eco sorte nel mondo digitale hanno facilitato il crearsi di comunità virtuali in cui l'individuo può condividere i propri valori, più che le proprie conoscenze, con altri [16-17].

Pertanto, di fronte a un genitore rifiutante le guide anticipatorie sulle vaccinazioni spesso sortiscono l'effetto opposto dall'obiettivo ricercato, con un rafforzamento dell'appartenenza identitaria, indipendentemente dal contenuto o dai ragionamenti proposti dal sanitario; la cognizione culturale, ossia la coordinazione del proprio pensiero a quello del gruppo di appartenenza, si intensifica in presenza di un conflitto come può essere il confronto con il sanitario che vuol convincere a vaccinare [18].

### Conclusioni

Sia nell'ambito della sanità pubblica che nell'ambulatorio del pediatra le vaccinazioni pediatriche sono un intervento fondamentale per la protezione del bambino. Le strategie vaccinali, sempre in divenire (tra nuovi vaccini, pandemie, gestione dei conflitti di interesse, valutazione dei rischi e dei benefici ecc), richiedono al pediatra, punto di riferimento fondamentale per le famiglie, di rimanere costantemente formato su questo tema. Alcuni modelli di colloquio e stili informativi si sono rivelati efficaci nella comunicazione con i genitori esitanti, mentre altri sono controproducenti.

Il riconoscimento e il rispetto dell'identità dell'altro è un punto centrale nell'affrontare le campagne informative rivolte a queste famiglie e ricusare il paziente perché il genitore non vuole vaccinarlo, oltre a essere un comportamento eticamente discutibile, può aumentare la vulnerabilità sanitaria dei bambini.

Interventi multidisciplinari offerti da più agenzie potrebbero essere gli strumenti per sottolineare una comunità coesa nello sforzo di fare il meglio per le famiglie, ma la strada da fare per stabilire il migliore approccio verso i genitori esitanti o rifiutanti è ancora lunga.

✉ [costpan@tin.it](mailto:costpan@tin.it)

1. World Health Organization. Report of the sage working group on vaccine hesitancy. World Health Organization, 2014.

2. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, et al. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature,

2007-2012. *Vaccine*. 2014 Apr 17;32(19):2150-2159.

3. Giambi C, Fabiani M, D'Ancona F, et al. Parental vaccine hesitancy in Italy – Results from a national survey. *Vaccine*. 2018 Feb 1;36(6):779-787.

4. Regan AK, Bloomfield L, Peters I, Effler PV. Randomized Controlled Trial of Text Message Reminders for Increasing Influenza Vaccination. *Ann Fam Med*. 2017 Nov;15(6):507-514.

5. Mekonnen ZA, Gelaye KA, Were MC, et al. Effect of mobile text message reminders on routine childhood vaccination: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2019 Jun 28;8(1):154.

6. Glanz JM, Wagner NM, Narwaney KJ, et al. Web-Based Tailored Messaging to Increase Vaccination: A Randomized Clinical Trial. *Pediatrics*. 2020 Nov;146(5):e20200669.

7. Wheeler M, Buttenheim AM. Parental vaccine concerns, information source, and choice of alternative immunization schedules. *Hum Vaccin Immunother*. 2013 Aug;9(8):1782-1789.

8. Kaufman J, Ryan R, Walsh L, et al. Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 May 8;5(5):CD010038.

9. Opel DJ, Heritage J, Taylor JA, et al. The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. *Pediatrics*. 2013 Dec;132(6):1037-1046.

10. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, et al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr*. 2012 Sep 21;12:154.

11. Gagneur A, Lemaitre T, Gosselin V, et al. A postpartum vaccination promotion intervention using motivational interviewing techniques improves short-term vaccine coverage: PromoVac study. *BMC Public Health*. 2018 Jun 28;18(1):811.

12. Tokish H, Solanto MV. The problem of vaccination refusal: a review with guidance for pediatricians. *Curr Opin Pediatr*. 2020 Oct;32(5):683-693.

13. Pența MA, Băban A. Message Framing in Vaccine Communication: A Systematic Review of Published Literature. *Health Commun*. 2018 Mar;33(3):299-314.

14. Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics*. 2014 Apr;133(4):e835-e842.

15. Horne Z, Powell D, Hummel JE, Holyoak KJ. Countering antivaccination attitudes. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015 Aug 18;112(33):10321-10324.

16. Gigerenzer G. *Risk Savvy: How to Make Good Decisions*. New York, 2015

17. Sobo EJ. Theorizing (vaccine) refusal: Through the looking glass. *Cultural Anthropology*. 2016;31(3):342-350.

18. Sobo EJ. Social Cultivation of Vaccine Refusal and Delay among Waldorf (Steiner) School Parents. *Med Anthropol Q*. 2015 Sep;29(3):381-399.