

Affrontare l'esitazione vaccinale con una gestione *ad personam*

Ignazio Grattagliano, Alessandro Rossi, Tecla Mastronuzzi, Claudio Cricelli

SIMG

Premessa

Questo articolo ha lo scopo di inquadrare in modo tecnicamente molto solido un argomento che ha visto ciascuno di noi medici di medicina generale (MMG) esercitare un ruolo e avere un vissuto, entrambi molto complessi e tormentati negli ultimi due anni di professione. Riflettere in modo distaccato e scientificamente inappuntabile su questi argomenti siamo convinti che possa aiutare "a bocce ferme" (...o quasi... il tema della vaccinazione resta attuale e lo sarà sempre di più nei prossimi anni) ciascuno di noi a fare utili riflessioni. Sarebbe interessante raccogliere esperienze e storie personali che vengano direttamente dal corpo della nostra professione per arricchire questo tema e creare un tavolo di discussione. Contiamo di farlo a breve nei modi possibili.

L'esitazione vaccinale: l'esempio del COVID-19

L'esitazione vaccinale è definita come un ritardo nell'accettazione o il rifiuto di vaccini sicuri, nonostante la disponibilità di servizi vaccinali efficienti. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha, attualmente, identificato l'esitazione vaccinale come una grave minaccia per la salute globale nel prossimo futuro e come rappresenti ormai un aspetto importante da considerare nella

vaccinologia. Il numero dei ricoveri e degli ingressi in terapia intensiva è nettamente calato con le vaccinazioni. Decine di migliaia di decessi sono stati evitati grazie al programma vaccinale realizzato già nei primi 6-7 mesi dello scorso anno.

Nel campo della vaccinazione anti-COVID-19 ad esempio, una percentuale sostanziale di adulti è ancora riluttante o resistente. In realtà, purtroppo la mancanza di fiducia nei vaccini anti-COVID-19 comporta problemi diretti e indiretti alla salute e potrebbe rendere vani gli sforzi per ottenere l'immunità di gregge e porre fine all'attuale pandemia. È stato notato che esistono differenze tra le sottopopolazioni di individui e che tipicamente esiste una minore accettazione del vaccino tra le comunità minoritarie ed emarginate e le donne che pianificano una gravidanza o che sono incinta.

L'esitazione vaccinale è un problema complesso, spesso caratterizzato da risvolti di tipo contesto-specifico. Subisce fluttuazioni nel tempo ed è influenzato da diversi fattori. Per analizzarla, occorre pensare a diversi fattori condizionanti che possono essere rilevati per mezzo di domande del tipo: Le persone hanno fiducia nei vaccini e nel sistema sanitario? È facile vaccinarsi? I vaccini sono accessibili a tutti? In che modo le persone percepiscono i rischi di contrarre la malattia (ad es. il COVID-19) rispetto ai rischi ed effetti di reazione al vaccino e

come si sentono a questo riguardo? In che modo le persone cercano e utilizzano le informazioni per prendere decisioni?

In un recente studio inglese, gli indicatori chiave, che includevano anche il comportamento pregresso delle persone, la trasparenza del processo di sviluppo del vaccino e la fiducia verso la scienza, verso i leader politici e le opinioni politiche individuali, rappresentavano un importante indicazione di base. In un altro studio condotto su un campione di popolazione britannica e irlandese, solo dal 65 al 69% degli intervistati nei rispettivi Paesi era pienamente disposto a farsi vaccinare contro il COVID-19. Appare pertanto necessario un lavoro importante per promuovere la conoscenza del problema e iniziare a comprenderlo e affrontarlo con i mezzi più efficaci. Identificare e comprendere l'esitazione vaccinale all'interno di popolazioni distinte potrebbe contribuire in futuro a un più corretto messaggio di salute pubblica. È già stato fatto molto per comprendere i problemi, i fattori determinanti e la maniera di utilizzarli per capire come mettere in atto le migliori strategie. Molto meno è stato fatto sulla valutazione di tali strategie e sulla loro efficacia.

Lo spettro dell'esitazione vaccinale

È importante concentrarsi sui motivi per cui le persone esitano, oltre che su alcune idee

Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article: Grattagliano I, Rossi A, Mastronuzzi T, et al. Affrontare l'esitazione vaccinale con una gestione *ad personam*. Rivista SIMG 2022;29(2):6-10.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

TABELLA 1.**Principali differenze tra immunità naturale e da vaccino anti-COVID.**

| Immunità naturale | Immunità da vaccino |
|--|---|
| Si sviluppa in seguito a risposta a infezione da patogeno | Si sviluppa in seguito a ciclo vaccinale |
| Esiste il rischio di malattia grave dovuta all'infezione | Il vaccino non può generare malattia e il rischio di gravi reazioni avverse è bassissimo |
| Immunità di durata inferiore. In alcuni casi la produzione di anticorpi è scarsa | Immunità di più lunga durata. Una maggiore quantità di anticorpi è prodotta |
| Il rischio di re-infezione è 2 volte più alta nei non vaccinati | Nessun vaccino è efficace nel 100% dei casi; è possibile ammalarsi lo stesso di COVID-19 e di essere infettante nonostante il vaccino, ma le probabilità di malattia grave sono basse |

riguardo ai modi di comunicare con loro. Entriamo nel merito dell'esitazione vaccinale e del perché per noi è importante valutare correttamente il rifiuto del vaccino. Che cosa ha a che fare l'esitazione vaccinale con l'accettazione vaccinale? Quello a cui abbiamo assistito negli ultimi decenni è che coloro che sono stati titubanti, che hanno ritardato o rifiutato un vaccino, hanno portato allo sviluppo di una serie di focolai di malattie infettive prevenibili con il vaccino. Questi focolai sono aumentati negli ultimi decenni. La domanda continua a essere attuale: perché le persone esitano a vaccinarsi?

Iniziamo ad analizzare il motivo per cui le persone erano riluttanti al vaccino prima del COVID-19. La gente riferiva soprattutto quattro preoccupazioni principali. La prima riguardava le componenti del vaccino, ovvero cosa era incluso in un vaccino. La seconda riguardava il programma vaccinale, ovvero il numero di dosi e di iniezioni da ricevere. La terza riguardava l'errata percezione che esistesse un legame tra vaccini e gravi eventi avversi, come l'autismo per esempio. La quarta riguardava i bassi livelli di percezione del rischio: le persone non si sentivano esposte alla malattia e, anche se lo erano, non sentivano la malattia così grave da giustificare una vaccinazione preventiva. Questi fattori determinanti l'esitazione vaccinale sono in parte mutati durante il COVID-19 mentre altri se ne sono aggiunti.

Nei confronti del COVID-19 abbiamo tre determinanti primari per l'esitazione. Il primo è centrato sulla sfiducia o sulla mancanza di fiducia. Durante la pande-

mia, molte persone in tutto il mondo sono diventate più diffidenti nei confronti dei loro governi, il che ha influito sull'affidamento o meno al sistema sanitario e alla vaccinazione. Il secondo determinante è centrato sulla cattiva informazione e la disinformazione. Circolano molte informazioni infondate sui social media che le persone sono portate a credere, basando di conseguenza le proprie decisioni relative ai vaccini. Il terzo riguarda la polarizzazione. Sempre più persone sono diventate fedelissime alle proprie convinzioni politiche ed è stato notato come il divario politico è diventato sempre più ampio con il COVID-19.

I comportamenti nei confronti della vaccinazione non sono compartimentalizzati ma le varie posizioni devono essere intese come rientranti in un *continuum*. Non deve essere vista necessariamente come una netta contrapposizione tra favorevoli e contrari. Quando si pensa ai comportamenti della gente occorre annotare che ci sono segmenti della popolazione che rifiutano tutti i vaccini, altri che rifiutano i vaccini ma non sono sicuri di una simile decisione. Ci sono altri che ritardano e rifiutano alcuni vaccini e altri ancora che accettano i vaccini ma non sono sicuri. Infine c'è un segmento di popolazione che accetta tutti i vaccini. Occorre concentrarsi e lavorare sulle persone che possono spostarsi da un segmento a un altro. Queste sono persone che rientrano nel mezzo di questo *continuum*. Un modo per pensare costruttivamente a questa questione è che è possibile raggruppare le persone in base ai loro atteggiamenti nei confronti del vaccino. Coloro che stanno

già per essere vaccinati necessitano semplicemente di una piccolissima spinta per rafforzare questa decisione. Le persone che vogliono vaccinarsi e che potrebbero essere scettiche avranno bisogno di un po' più di persuasione. Coloro che rifiutano tutti i vaccini in genere sono irremovibili, poiché sono stabili nei loro atteggiamenti e valori nei confronti dei vaccini.

I fattori che influenzano il processo decisionale sui vaccini possono essere classificati in diversi modi. Uno è quello di tenere presente ciò che le persone pensano e sentono, i processi sociali, come si stanno comportando i coetanei, la motivazione personale, le questioni pratiche come la disponibilità, la facilità organizzativa, eventuali costi. Se pensiamo a questi fattori da un'altra prospettiva, possiamo suddividere i diversi fattori in tre categorie: la fiducia, indipendentemente dal fatto che le persone ritengano o meno il vaccino efficace, che si sentano o meno a proprio agio con il programma vaccinale, e la motivazione. La convenienza, riguarda ancora una volta questioni pratiche relative ai costi, ai problemi assicurativi, alla disponibilità dei vaccini. Il compiacimento o auto-approvazione delle scelte, quando le persone non hanno la percezione che i rischi prevenibili con il vaccino siano in realtà maggiori rispetto al non vaccinarsi.

Individui indifferenti al vaccino

Chi sono gli individui indifferenti al vaccino? Si tratta di un termine che è stato svilup-

pato per l'analisi del ragionamento intorno al vaccino. Come è possibile immaginare, se si è nettamente contrari alle linee guida sui vaccini, saranno utilizzati verbi e aggettivi diversi rispetto a quando si è positivi o indifferenti. Uno dei gruppi che viene spesso studiato o avvicinato all'ottica degli indifferenti è quello dei giovani adulti, non ultimo perché costoro sono alcuni dei principali utenti dei social media. Spesso sono aperti alla vaccinazione in linea di principio, ma sono spesso meno preoccupati per il rischio di malattia, ovvero il COVID-19 nei non vaccinati. Quindi, se ci si sente relativamente al sicuro, ovvero, "se mi prendo il COVID-19 tanto non accadrà nulla di grave", allora l'incentivo a vaccinarsi tende ovviamente a scendere. Cercano anche prove scientifiche e l'opinione dei loro coetanei, sia in rete che al di fuori della rete, e di conseguenza possono prendere decisioni in entrambe le direzioni, spesso in base a quello che leggono o ascoltano. Se si guarda alla mancanza di informazioni affidabili e alla faziosità che permea il processo decisionale, è ben probabile che la decisione finale possa essere negativa. Il comportamento dei giovani adulti è molto importante per mitigare il COVID-19. Naturalmente, gli atteggiamenti dipendono dall'alfabetizzazione sanitaria e dall'accesso linguistico a buone informazioni. Questi soggetti devono comprendere che i vaccini non devono essere visti come qualcosa di diverso dalle altre misure che mettiamo in atto per tenerci al sicuro, come indossare le mascherine, disinfettare le mani ma anche mettere il casco per andare in moto. L'OMS suggeri-

sce che per aumentare la coscienza sociale nei confronti dei vaccini, a incontri periodici con i pazienti debba essere verificato l'aggiornamento della scheda vaccinale, esaminandola e aggiornando le vaccinazioni mancanti. La vaccinazione riguarda anche la responsabilità collettiva, ma alcune persone non ne sono convinte. Si tratta di considerare il bene individuale e il bene collettivo. Uno degli aspetti critici nel comunicare temi riguardanti la vaccinazione a giovani adulti e adolescenti è essere molto chiari sul fatto che non possiamo prevedere in questo momento l'esatto rischio individuale di malattia grave ad esempio di COVID-19. Occorrerà essere consapevoli che non possiamo prevedere il rischio individuale di nessuno; quindi, se si vuole essere davvero al sicuro, bisogna proteggersi.

Individui resistenti al vaccino

Quando pensiamo alle persone resistenti al vaccino, dobbiamo ricordare che i comportamenti vaccinali rientrano in un *continuum*. Come sopra riportato, i soggetti resistenti al vaccino sono quelli che in genere si trovano nel mezzo di questo *continuum*. Quindi potrebbero rifiutarli, ma non ne sono sicuri. Potrebbero ritardare e rifiutare alcuni vaccini e potrebbero accettarne altri, ma non sono sicuri. Quindi, il ruolo degli operatori sanitari nella comunicazione con i resistenti al vaccino è davvero molto importante. Gli operatori sanitari rimangono ancora i consulenti e le fonti di informazione più fidate. Di seguito sono riportate alcune strategie che è possibile utilizzare con le persone che

potrebbero essere resistenti ai vaccini. La prima è centrata sul dare una raccomandazione forte e personalizzata. Ciò significa una comunicazione relativa all'importanza del vaccino e di incoraggiamento alla vaccinazione parlando della forza della raccomandazione. Occorre essere coerenti nella comunicazione. Infine, la personalizzazione della raccomandazione è un aspetto piuttosto critico in cui deve essere analizzato il processo decisionale sulla vaccinazione. Offrire una raccomandazione forte e personalizzata si è dimostrato abbastanza efficace quando si parla con persone resistenti al vaccino. La seconda strategia chiave di comunicazione è il ricorso alla comunicazione presuntiva. Questo tipo di comunicazione presuppone essenzialmente che la persona si vaccini. Quindi, ad esempio, si potrebbe dire qualcosa del tipo: "Suo figlio deve sottoporsi a diversi vaccini". Proposto in questo modo, si sta di fatto inquadrando la vaccinazione come un comportamento predefinito o normativo. Se poi ci sono domande o preoccupazioni, il medico deve ascoltare e rispondere con rassicurazione. Un'altra strategia da utilizzare è ciò che viene definito "colloquio motivazionale", specifico per coloro che potrebbero avere domande o preoccupazioni significative sulla vaccinazione. Questo approccio include l'ascolto attivo, la riflessione su ciò che sta dicendo la persona, il porre domande aperte, chiedere di fornire ulteriori informazioni se necessario e riconoscere l'autonomia della persona, ovvero rendere la persona responsabile della propria decisione, che significa a sua volta rafforzare la percezione

FIGURA 1.

Continuum dei comportamenti nei confronti della vaccinazione.

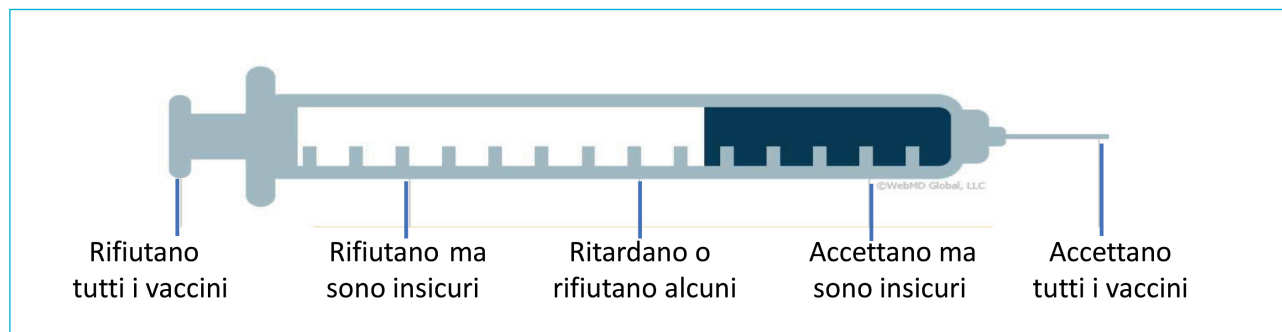
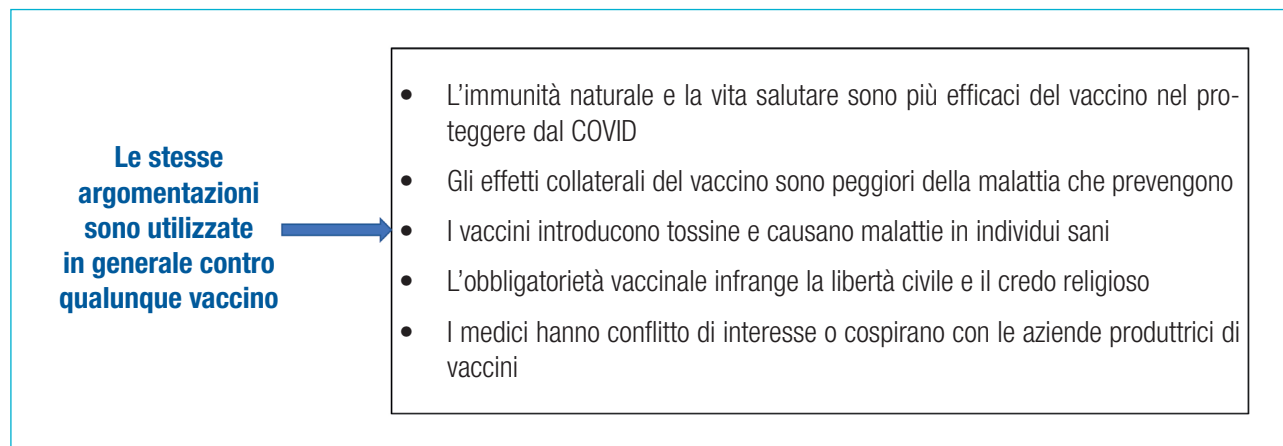


FIGURA 2.*Impatto delle teorie cospiratorie anti-vaccinazione.*

che medico e paziente stanno collaborando per raggiungere un obiettivo comune. Il colloquio motivazionale è centrato sul far leva sulla motivazione intrinseca di una persona ed è volto a portarla a farle fare delle scelte consapevoli e a impegnarsi in un determinato comportamento. Infine, è possibile concentrarsi sulla rilevanza del discorso adattandolo al caso specifico. Questo permette essenzialmente di far corrispondere le convinzioni, gli atteggiamenti o le preoccupazioni di ogni persona al messaggio che si dà a quella persona. Ad esempio, se un individuo ha un timore specifico per le componenti del vaccino, il discorso in generale dovrebbe concentrarsi sul motivo per cui quelle componenti nella quantità fornita nel vaccino sono in realtà sicure da somministrare. La sicurezza è un fattore chiave e per quanto riguarda i vaccini anti-COVID, ci si potrebbe concentrare sul messaggio che l'organismo umano scompone i vaccini a mRNA e che, pertanto, i componenti diventano irrintracciabili entro poche ore. Si potrebbe anche sottolineare come nessuno degli attuali vaccini è stato ritenuto responsabile di effetti collaterali a lungo termine, basti pensare ai decenni di utilizzo dei vaccini contro la poliomielite, il vaiolo, il tetano e a tutta la sicurezza che è stata impiegata nel monitoraggio di quei vaccini. Infine, una domanda chiave che continuiamo a sentire dalle persone è: "Cosa è più sicuro, un vaccino anti-COVID o prenderci il COVID-19?" Si può rispondere che il

COVID-19 ha molte più probabilità di causare gravi effetti a lungo termine rispetto al vaccino anti-COVID-19. Il 30% degli adulti che ha contratto un'infezione da COVID-19 manifesta sintomi a lungo termine. Per quanto riguarda le persone che chiedono: "Non è più sicuro prendermi semplicemente il COVID-19?" È possibile parlare delle differenze tra immunità naturale e immunità vaccinale. Sull'immunità naturale sappiamo che esiste il rischio che ci si possa ammalare gravemente a causa di un'infezione. Sappiamo che l'immunità naturale porta a un'immunità più breve contro il COVID-19. E sappiamo anche che con la sola immunità naturale, è più probabile che si incorra in una reinfezione. Può dunque risultare utile confrontare questi aspetti con l'immunità vaccinale. Sappiamo che i vaccini non possono trasmettere il COVID-19 e forniscono una protezione più lunga contro la malattia, sottolineando anche che nessun vaccino è efficace al 100%. Pertanto, è possibile contrarre il COVID-19 nonostante il vaccino, tuttavia, è molto meno probabile che si sviluppi una forma grave.

Individui fortemente esitanti verso il vaccino

Per coloro che sono irremovibili nel loro rifiuto di accettare la vaccinazione, abbiamo poche strategie per avvicinarli al vaccino. In questi casi è comunque importante differenziare l'esitazione vaccinale dal rifiuto

vaccinale. Quest'ultimo spesso si fonda su robuste fondamenta politiche, culturali ed emotive che possono essere molto difficili da superare. Le persone in questo gruppo, spesso descritte come NO-VAX, tendono a riunirsi in comunità locali, fisiche o digitali, e sono altamente resistenti al cambiamento. Generalmente producono le stesse argomentazioni indipendentemente dal vaccino. Infatti non sono necessariamente schierati solo contro il vaccino anti-COVID-19. Credono nella superiorità dell'immunità naturale e in una vita sana come migliore protezione dal COVID-19 rispetto a un vaccino. C'è la convinzione che gli effetti collaterali dei vaccini siano peggiori delle malattie che prevengono; a volte sostengono teorie secondo cui i vaccini introducono tossine o causano malattie in persone altrimenti sane. Ritengono che i vaccini obbligatori violino le libertà civili o le convinzioni religiose e, talvolta, ipotizzano che i medici hanno conflitti di interesse o sostengono i vaccini perché coinvolti in cospirazioni con le compagnie farmaceutiche.

Il totale rifiuto vaccinale è molto meno comune dell'esitazione vaccinale. Tuttavia, i sottotipi tendono a intrecciarsi in qualche modo tra loro, oltre all'esistenza di una serie di prospettive individuali che gravitano attorno al rifiuto vaccinale. Il credo può fondarsi su una conoscenza deficitaria o una mancata fiducia nei benefici della vaccinazione, sebbene più frequen-

temente possano avere un impatto anche l'eccessiva fiducia nelle proprie capacità di evitare la malattia o le paure intangibili sulla vaccinazione, le preoccupazioni sugli effetti collaterali o le associazioni inconsce dei vaccini con la malattia. Diventa così particolarmente importante la sfiducia e il sospetto nei confronti del sistema sanitario e delle istituzioni. Il rifiuto vaccinale può diventare un'identità sociale ed è difficile fidarsi di chiunque altro che non siano le altre persone che condividono la stessa opinione. Di fronte a queste argomentazioni, è molto difficile per i medici far cambiare idea, in particolare in una sola conversazione. Potrebbero essere necessari incontri ripetuti, ma in generale più a lungo un individuo si oppone alla vaccinazione, più diventa difficile convincerlo del contrario. Se il paziente chiede un consiglio medico per un altro aspetto, potrebbe essere più facile tentare di intraprendere una forma di comunicazione; se il paziente desidera parlare di vaccinazione, del suo rifiuto vaccinale, è importante concentrarsi sulle questioni mediche. Attraverso la comunicazione online, i NO-VAX hanno creato una cultura basata su costrutti che si oppone di principio all'informazione sanitaria, di critico, di esperto. Spesso, quando si compie un'analisi digitale per indagare le fonti di disinformazione, frequentemente queste sono riconducibili a

un manipolo di persone. Quello che occorre evitare e su cui bisogna lavorare è che questo gruppo influenzi negativamente coloro che sono riluttanti al vaccino o che cercano maggiori informazioni mediche o maggiori informazioni sulla sicurezza e sull'efficacia prima di prendere una decisione. La disinformazione che si diffonde sui social media è direttamente correlata a questa crescente forma di polarizzazione. Pertanto, il consiglio è quello di non tentare di contraddire direttamente le posizioni NO-VAX perché porta solo a chiudersi in difensiva e a reagire, oltretutto a ridurre ulteriormente la loro propensione e disponibilità a vaccinarsi. Occorre evitare di stigmatizzare questo gruppo di persone. È importante che sentano che le loro preoccupazioni siano rispettate e ascoltate. I medici devono continuare a utilizzare un linguaggio scientificamente valido, semplice, comprensibile, che non stigmatizzi eccessivamente questo gruppo, ma mantenga, avvii e sostenga dialoghi aperti sulla vaccinazione e dia dignità alle persone qualora desiderino uscire da quella posizione.

Bibliografia di riferimento

DiRusso C, Stansberry K. Unvaxxed: a cultural study of the online anti-vaccination movement. *Qual Health Res* 2022;32:317-329.

Gilkey MB, Calo WA, Moss JL, et al. Provider communication and HPV vaccination: The impact of recommendation quality. *Vaccine*

2016;34:1187-1192. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.01.023>

Hillson K, Clemens SC, Madhi SA, et al; Oxford COVID Vaccine Trial Group. Fertility rates and birth outcomes after ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccination. *Lancet* 2021;398:1683-1684. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02282-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02282-0)

Johnson NF, Velásquez N, Restrepo NJ, et al. The online competition between pro- and anti-vaccination views. *Nature* 2020;582:230-233. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2281-1>

MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015;33:4161-4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>

Murphy J, Vallières F, Bentall RP, et al. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nat Commun* 2021;12:29. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>

Nivette A, Ribeaud D, Murray A, et al. Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: Insights from a longitudinal cohort study. *Soc Sci Med* 2021;268:113370. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113370>

Ratzan S, Schneider EC, Hatch H, et al. Missing the Point - How Primary Care Can Overcome COVID-19 Vaccine "Hesitancy". *N Engl J Med* 2021;384:e100.

Razai MS, Chaudhry UAR, Doerholt K, et al. Covid-19 vaccination hesitancy. *BMJ* 2021;373:n1138 <https://doi.org/10.1136/bmj.n1138>

Yousefinaghani S, Dara R, Mubareka S, et al. An analysis of COVID-19 vaccine sentiments and opinions on Twitter. *Int J Infect Dis* 2021;108:256-262.