

Decostruire l'esitazione vaccinale anti-COVID-19: offrire soluzioni su misura ad ampio spettro

www.medscape.org/collection/4-covid-19-italian

Segmento 1: Aggiornamenti sul lancio della vaccinazione anti-COVID-19 e sull'esitazione vaccinale

Dott.ssa Miriam Taegtmeier, BM BCh, FRCP, PhD Salve. Sono la dottoressa Miriam Taegtmeier. Sono docente di Salute globale presso la Liverpool School of Tropical Medicine nel Regno Unito. Benvenuti a questo programma intitolato "Decostruire l'esitazione vaccinale anti-COVID-19: offrire soluzioni su misura ad ampio spettro".

In questa sezione tratterò gli aggiornamenti sull'introduzione della vaccinazione anti-COVID-19 e sull'esitazione vaccinale.

L'esitazione vaccinale è definita come un ritardo nell'accettazione o il rifiuto di vaccini sicuri, nonostante la disponibilità di servizi vaccinali. La mancanza di fiducia nei vaccini anti-COVID-19 pone minacce dirette e indirette alla salute e potrebbe far deragliare gli sforzi per porre fine all'attuale pandemia. Con variazioni tra le sottopopolazioni e, tipicamente, una minore accettazione del vaccino tra le comunità minoritarie ed emarginate e le donne che pianificano una gravidanza o che sono incinte, in altre parole quelle in età riproduttiva. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha, attualmente, identificato l'esitazione vaccinale come una grave minaccia per la salute globale.

Mi piace pensare ai fattori trainanti dell'esitazione vaccinale utilizzando questo quadro concettuale. L'esitazione vaccinale è un problema complesso. **Contesto**-specifico. Varia in base al tempo e allo spazio, ed è influenzato da diversi fattori. Per analizzarlo, mi aiuta pensare alla **fiducia**. Le persone hanno fiducia nei vaccini o nel sistema sanitario? **Comodità**, è facile vaccinarsi? Sono accessibili? **Compiacimento** in che modo le persone percepiscono i rischi di contrarre il COVID rispetto ai rischi del vaccino e come si sentono a questo riguardo. **Mancanza di attenzione**, in che modo le persone cercano e utilizzano le informazioni per prendere decisioni? E se la compiacimento delle persone è motivata dalla necessità di proteggere gli altri, magari i familiari più anziani.

In uno studio del Regno Unito, gli indicatori chiave includevano anche il comportamento pregresso. Molto importante, anche, la trasparenza del processo di sviluppo del vaccino e la sfiducia verso la scienza, verso i leader politici e le opinioni politiche individuali, tutti fattori di influenza che rientravano anch'essi.

È davvero importante affrontare l'esitazione vaccinale perché è una strategia chiave per ottenere l'immunità di gregge e porre fine alla pandemia. Una percentuale sostanziale di adulti è ancora riluttante o resistente alla vaccinazione anti-COVID-19. In uno studio condotto su un campione britannico e irlandese, solo dal 65% al 69% degli intervistati nei rispettivi Paesi era pienamente disposto a farsi vaccinare.

Ed è necessario un lavoro importante per iniziare a comprendere e affrontare questo problema. Identificare e comprendere l'esitazione vaccinale all'interno di popolazioni distinte potrebbe contribuire al nostro futuro messaggio di salute pubblica. È già stato fatto molto per comprendere i problemi, i fattori determinanti e la necessità di utilizzarli per capire le migliori strategie. È stato fatto meno sulla valutazione di tali strategie e della loro efficacia.

Ecco un grafico dei decessi osservati quotidianamente negli over 60 e i numeri attesi modellati in assenza di vaccinazione. È possibile vedere un drammatico declino lì. Lo vediamo anche nel numero in calo dei ricoveri e dei requisiti per la terapia intensiva. Nel Regno Unito, circa 10.500 decessi sono stati evitati grazie al programma vaccinale già fino alla fine di marzo dello scorso anno.

Il rischio di ospedalizzazione è inferiore per i casi di Omicron dopo 2 e 3 dosi di vaccino, con una riduzione dell'81% del rischio di ospedalizzazione dopo tre dosi rispetto ai casi di Omicron non vaccinati. Anche con le nuove varianti, le vaccinazioni sono efficaci. In combinazione con la protezione contro le malattie sintomatiche, l'efficacia del vaccino contro il ricovero è dell'88% per Omicron dopo tre dosi di vaccino.

La sicurezza dei vaccini è stata un'altra grande preoccupazione. Stiamo imparando di più sugli individui che non sono stati inclusi nei trial clinici originali attraverso i dati raccolti da questa attività di vaccinazione di massa. Ad esempio, le donne in gravidanza; e anche le persone con comorbidità e i fragili. I risultati preliminari dei tre sistemi di monitoraggio della sicurezza dei vaccini non hanno mostrato evidenti segnali di sicurezza tra le donne in gravidanza e coloro che stanno nascendo mentre la vaccinazione di massa continua.

In un recente studio pubblicato su Lancet, che ha valutato le gravidanze avvenute in studi clinici in corso, non è stata trovata alcuna evidenza di associazione con una ridotta fertilità dopo la vaccinazione.

Con tutte quelle informazioni extra sull'efficacia e le informazioni in corso sulla sicurezza, l'utilizzo delle vaccinazioni è stato leggermente migliore di quello che le persone dicevano che avrebbero fatto prima che i vaccini diventassero disponibili. Nel grafico a sinistra, è mostrato un utilizzo di vaccinazioni, in particolare nell'Europa orientale, coerente con l'esitazione vaccinale per le vaccinazioni infantili in quei Paesi. I dati del Regno Unito, a destra, mostrano che l'83% ha ricevuto la seconda dose e questo ci porrebbe in modo analogo ai Paesi contrassegnati in verde scuro sul lato sinistro della mappa.

Quando analizziamo i nostri dati, scopriamo che l'utilizzo non è uguale tra i gruppi di popolazione e in alcune parti del Paese. Anche all'interno di Liverpool, dove lavoro, all'interno della città, i nostri reparti più svantaggiati registrano l'utilizzo più basso. Abbiamo anche variazioni per età.

Abbiamo notato che le persone sono influenzate dal loro Paese d'origine; quindi, per esempio, se qualcosa è importante per i media polacchi sulla vaccinazione, verrà raccolto dalla comunità polacca a Liverpool, e lo stesso accade per molti Paesi. I bassi tassi di vaccinazione nell'Europa orientale si riflettono nelle comunità dell'Europa orientale qui a Liverpool. Allo stesso modo, gli alti tassi di vaccinazione in Iran si riflettono in alti tassi nella nostra popolazione iraniana qui a Liverpool.

L'utilizzo varia anche in base all'etnia. L'equità di utilizzo è una questione più complessa di quanto possa essere spiegato da uno dei singoli fattori su uno spettro di esitazione vaccinale, relativo all'equità di molti servizi sanitari e alla fiducia nei sistemi sanitari.

Ci saranno altri video in questa serie, quindi grazie per aver partecipato a questa attività. Continuate a guardare gli altri commenti degli esperti in questa serie.

Segmento 2: Lo spettro dell'esitazione vaccinale

Dott.ssa Rupali Limaye: Salve, sono la dottoressa Rupali Limaye. Dirigo il dipartimento di Scienze comportamentali e dell'implementazione dell'International Vaccine Access Center presso la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health di Baltimora, nel Maryland.

Oggi parlerò dello spettro dell'esitazione vaccinale. In questa sezione mi concentrerò sui motivi per cui le persone esitano, oltre che su alcune idee riguardo ai modi di comunicare con loro.

Iniziamo parlando dell'esitazione vaccinale e del perché per noi è importante per quanto riguarda 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 titubanti, che potrebbero ritardare o rifiutare un vaccino, hanno portato a una serie di focolai prevenibili con il vaccino, ovvero al rifiuto vaccinale. Questi focolai sono aumentati negli ultimi decenni.

La domanda continua a permanere: perché le persone esitano a vaccinarsi? Voglio iniziare analizzando il motivo per cui le persone erano riluttanti al vaccino prima dell'inizio del COVID. Erano presenti quattro preoccupazioni principali. La prima riguardava le componenti del vaccino, ovvero cosa c'era in un vaccino. La seconda riguardava il programma vaccinale, ovvero il numero di dosi e di iniezioni che un bambino potrebbe 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 si sentivano come se la malattia fosse così grave da giustificare una risposta, ovvero vaccinarsi.

Questi determinanti sono mutati durante il COVID. Vediamo ancora alcuni dei determinanti che abbiamo visto prima del COVID, ma vediamo anche i determinanti che sono andati ad aggiungersi. Abbiamo tre determinanti primari. Il primo è centrato sulla sfiducia o sulla mancanza di fiducia. Durante la pandemia, molte persone in tutto il mondo sono diventate davvero più diffidenti nei confronti dei loro governi. Hanno, inoltre, sviluppato una mancanza di fiducia nei confronti dei loro governi, il che influisce sul fatto che si affideranno o meno al sistema sanitario e riceveranno un vaccino.

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 fedelissime alle proprie convinzioni politiche e abbiamo visto che questo divario politico è diventato sempre più ampio. Di conseguenza, sempre meno persone in tutto l'arco politico si impegnano in prima persona e discutono tra loro di vaccini.

I comportamenti vaccinali rientrano in un continuum. Non si tratta necessariamente di una netta contrapposizione tra favorevoli e contrari. Quando si pensa a questi comportamenti vaccinali, ci sono segmenti della popolazione che potrebbero rifiutare tutti i vaccini. Ci sono segmenti che potrebbero rifiutare i vaccini, ma non sono sicuri di una simile decisione. Ci sono segmenti che ritardano e rifiutano alcuni vaccini. Ci sono segmenti che accettano i vaccini, ma non sono sicuri. Poi c'è un segmento che accetta tutti i vaccini. L'aspetto importante su cui vogliamo concentrarci qui è quello relativo alle persone che possono spostarsi da un segmento a un altro, ovvero il cosiddetto centro mobile. Queste sono persone che rientrano nel mezzo di questo continuum.

Un modo per pensare a questo aspetto è che possiamo 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. Un modo è quello di pensarci tenendo presente il modello di vaccinazione in aumento. Ciò che le persone pensano e sentono, i processi sociali, come quello che stanno facendo i coetanei, la motivazione personale e la disponibilità a impegnarsi nel comportamento, e poi le questioni pratiche, come la disponibilità, la convenienza e i costi, e tutti questi fattori insieme influenzano la vaccinazione.

Se pensiamo a questi fattori da un'altra prospettiva, possiamo suddividere i diversi fattori in tre categorie. Fiducia, indipendentemente dal fatto che le persone ritengano o meno il vaccino efficace, che si sentano o meno a proprio agio con il programma di immunizzazione e la motivazione. Convenienza, riguarda ancora una volta questioni pratiche relative ai costi, ai problemi assicurativi, alla disponibilità. Compiacimento, quando le persone non hanno necessariamente la sensazione che i rischi del vaccino siano in realtà maggiori dei benefici del vaccino.

Grazie mille per aver partecipato a questa attività. Continuate a guardare gli altri esperti in questa serie.

Segmento 3: Individui neutri al vaccino

Barbara Rath: Salve, sono Barbara Rath e oggi parlerò degli immuni al vaccino. Sono cofondatrice e presidente della Vienna Vaccine Safety Initiative e direttore della ricerca presso l'Università di Bourgogne Franche-Comte in Francia.

E per cominciare siamo innanzitutto interessati a capire il significato di questo termine. Dunque, chi sono gli individui neutri al vaccino? In realtà, si tratta di un termine che è stato sviluppato per quella che chiamiamo analisi del ragionamento riguarda il vaccino, ovvero la machine learning technology in cui le persone utilizzano termini e parole chiave predefiniti per comprendere meglio i contenuti relativi al vaccino sui social media, come Twitter, ad esempio. E stanno utilizzando queste terminologie che sono coniate in quello che viene definito Valence Aware Dictionary e sEntiment Reasoner. Esiste, inoltre, un sistema analogo che è stato sviluppato dalla London School of Hygiene & Tropical Medicine. E come potete immaginare, se si è nettamente contrari alle nuove linee guida sui vaccini, si utilizzeranno verbi e aggettivi diversi rispetto a quando si è positivi o neutrali.

È da qui, quindi, che proviene originariamente il termine e questo è un esempio di una pubblicazione scaturita da queste analisi. È molto utilizzato ora nel contesto del COVID per capire davvero i vari ragionamenti delle persone riguardo alla vaccinazione.

E uno dei gruppi, ovviamente, che viene spesso studiato in quest'ottica o avvicinato a quest'ottica è quello dei giovani adulti, non ultimo perché costoro sono alcuni dei principali utenti dei social media al giorno d'oggi. Spesso sono aperti alla vaccinazione in linea di principio, ma potrebbero essere un po' meno preoccupati per il rischio della cosiddetta malattia naturale, ovvero il vero COVID nei non vaccinati. Quindi, se ci si sente relativamente al sicuro, ovvero, "se mi prendo il COVID tanto non accadrà nulla di grave", allora l'incentivo a vaccinarsi tende ovviamente a scendere leggermente. E quindi questa è una caratteristica di questo gruppo, ma cercano anche prove scientifiche e l'opinione dei loro coetanei, sia in rete che al di fuori della rete.

Una pubblicazione molto utile sull'argomento "i giovani e il COVID" è stata pubblicata lo scorso anno dall'OCSE e penso sia molto utile esaminarla, se siete interessati, perché potrete vedere gli elementi molto concreti di comunicazione che guidano o riducono la fiducia nei cosiddetti neutrali. Quindi, possono andare in entrambi i modi, a seconda di ciò che stanno trovando. E se si guarda alla mancanza di informazioni affidabili e alla faziosità che permea il processo decisionale, sono tutti aspetti che abbondano in questo momento.

E proprio oggi ho letto due titoli molto contrastanti tra loro: uno diceva che ora si possono infettare le persone addirittura ancor prima di aver sviluppato i sintomi di Omicron, l'altro che sono in programma alcuni eventi pubblici importanti, mentre continua l'obbligo della mascherina al chiuso e le persone non sanno cosa decidere per ora, soprattutto i giovani che vorrebbero partecipare ai concerti o ad altre attività. È questa una delle cose per cui guardano i media, in modo da capire. Posso uscire? Posso andare alle feste? Posso incontrarmi con altre persone? Posso andare a un concerto? E quindi la comunicazione a questo proposito è molto vaga.

Il comportamento dei giovani adulti è molto importante per mitigare il COVID, ovviamente, e i loro comportamenti come l'intenzione di utilizzo variano sostanzialmente dal processo decisionale degli adulti. E, talvolta, sono anche opinion leader, a volte vanno contro le opinioni che vedono supportate dagli adulti che li circondano, mentre altre volte le assecondano, a seconda del rapporto che hanno con loro. E le linee guida sulla salute pubblica, ovviamente, sono un altro sistema, percepito come autoritario, che li circonda e preferiscono partecipare a qualcosa di propria spontanea volontà anziché essere stati costretti a fare qualcosa.

Naturalmente, gli atteggiamenti dipendono dall'alfabetizzazione sanitaria e dall'accesso linguistico a buone informazioni e quindi, naturalmente, dagli effetti della trasmissione del virus se si hanno giovani che si sentono al sicuro e trasmettono il virus durante le vacanze o altre attività in primavera. Pertanto, spesso non c'è alcun intento malevolo, si tratta semplicemente di una mancanza di informazioni o la psicologia naturale dell'essere davvero un giovane adulto.

Ed è per questo che anche il processo decisionale è stato studiato a fondo dagli psicologi. Attualmente stiamo lavorando con un ottimo team impegnato a studiare i processi decisionali a livello psicologico e sappiamo che concorrono molte componenti determinanti, non solo la decisione finale se sottoporsi o no a un vaccino, ma prima ancora deve entrare in campo un'ampia educazione permanente e di base che possa contribuire a una migliore alfabetizzazione sanitaria e, in particolare, all'alfabetizzazione vaccinale.

E poi questo dovrebbe essere incorporato nell'intera arena della comunicazione sui vaccini a difesa della salute. Sosteniamo spesso alla Vienna Vaccine Safety Initiative che i vaccini non devono essere visti come qualcosa di separato dalle altre cose che facciamo per tenerci al sicuro, come mettere il casco per andare in moto o la semplice sicurezza stradale.

Nonché capire che tenendosi al sicuro nel nostro stesso interesse può portare a ciò che chiamiamo potenziamento vaccinale, che può essere rappresentato da qualcuno che da posizioni neutrali improvvisamente diventa un sostenitore delle iniziative a favore della vaccinazione, qualora ne veda un senso e una ragione, portando conseguentemente a una maggiore fiducia; e se c'è più fiducia nel sistema sanitario, si giungerà anche a prendere una decisione. Quindi c'è una lunga lista di cose che devono accadere.

Allora, come funziona in termini di comprensione della propria scheda vaccinale? L'idea qui è come riuscire a portare il paziente o la necessità di vaccinarsi al punto di guidare la volontà di vaccinarsi, anche se il suo medico non sta affrontando l'argomento di propria iniziativa, perché ne ha timore e perché farlo non lo fa sentire a proprio agio, cosa che non dovrebbe succedere ovviamente, ma succede.

Quindi, anche se l'OMS impone che ogni incontro con i pazienti debba essere utilizzato per aggiornare la scheda vaccinale o per esaminarla e per aggiornare le vaccinazioni mancanti, nella pratica ciò non accade quasi mai. Possiamo, pertanto, portare il paziente o l'assistito ad avviare un dialogo sui vaccini con un operatore sanitario?

E la Vienna Vaccine Safety Initiative lavora su questo tema da molti, molti anni, da oltre un decennio. E uno degli strumenti che abbiamo sviluppato da un progetto di design thinking è la cosiddetta app di vaccinazione VAccApp. E quello era uno strumento per i genitori, ma anche per i giovani adulti proprio perché l'utilizzo di un'app per dispositivi mobili è molto giocoso, in cui si può scegliere il proprio avatar per farsi guidare nella valutazione della propria scheda vaccinale per vedere se farlo può avere un senso e capire cosa contiene effettivamente.

E poi se sono incerti su alcuni aspetti, possono utilizzare un sistema a semaforo che ricordi loro di chiedere al medico chiarimenti in merito alla visita successiva, chiedendo semplicemente: "Ascolti, l'ho visto sulla mia scheda vaccinale. Cosa significa?"

E questo farà leva su un atteggiamento più proattivo nei confronti dell'immunizzazione, che è esattamente dove vogliamo arrivare. Lungi dal cercare di convincere le persone a fare qualcosa per cui non vedono motivo, si tratta solo di dire: "Ho bisogno di farlo per me e devo assicurarmi di ricevere dal mio medico quello di cui ho bisogno". Quindi questo unirà meglio queste due parti e, naturalmente, questo è l'obiettivo a lungo termine.

Come potete vedere nella pubblicazione di questo progetto, se leggete più nel dettaglio, potete davvero migliorare l'alfabetizzazione delle persone su come vengono vaccinate e protette individualmente utilizzando tali interventi e questo farà parte di un progetto dell'UE chiamato Innovative Immunization Hub, gli ImmuHub, dove questo programma verrà testato in sei diversi Paesi europei in contesti decisamente non medici, quindi non più al pronto soccorso, ma ora nei centri o nei raduni della comunità locale.

Quindi, come possiamo incrementare l'assorbimento vaccinale? Per lo più si tratta di quanto dicevo pocanzi. La fiducia riguarda davvero la responsabilità collettiva, ma alcune persone non sono convinte solo dal fatto che si tratta dell'unico determinante. Quindi, si tratta sempre di considerare il bene individuale e il bene collettivo, ed è necessario che siano raggiunti entrambi affinché qualcuno prenda una decisione così importante.

E nella prossima slide, la cosa più importante a cui vorrei che pensaste è che uno degli aspetti critici nel comunicare la vaccinazione a giovani adulti e adolescenti è essere molto chiari sul fatto che non possiamo prevedere il rischio individuale in questo momento di malattia grave. E questo è importante. Quindi non stiamo cercando di spaventare le persone o di intimorirle, ma spiegandolo in modo non giudicante, occorrerà essere consapevoli che non possiamo prevedere il rischio individuale di nessuno; quindi, se si vuole essere davvero al sicuro, bisogna proteggersi. Dovrebbe essere una specie di messaggio, anziché dire: "Questa è una minaccia orribile e ci sterminerà tutti". Sapete, questo non guiderà un processo decisionale razionale.

Quindi, ultimo punto, ma non meno importante, abbiamo fornito un paio di link dove potrete trovare ulteriori informazioni sulle tematiche di cui vi ho parlato. Il primo è il Symptom Survey, un progetto con le organizzazioni dei pazienti e da essi guidato per comprendere meglio l'importanza soggettiva individuale del COVID o dei sintomi simil-influenzali per i pazienti e gli stessi caregiver, che possono essere molto diversi dal punto di vista del medico.

Il secondo progetto, www.seki.eu, diventerà un punto di riferimento e un hub per la formazione correlata ai vaccini per gli operatori sanitari in Europa. Fa parte della coalizione per la vaccinazione, un'iniziativa dell'UE per riunire diverse organizzazioni di professionisti sanitari sul tema della vaccinazione.

Il progetto Immunization Hubs di cui vi ho parlato prima, in cui utilizzeremo interventi digitali e analogici per portare le popolazioni emarginate, difficili da raggiungere e isolate nel dialogo sulla vaccinazione, in particolare quelle persone che di solito non hanno accesso alla comprensione, a una buona informazione, al sistema sanitario in generale, nonché per vedere come possiamo coinvolgerli meglio.

Vi ringrazio molto per l'attenzione e avremo occasione di parlare di nuovo. Grazie.

Segmento 4: Persone resistenti al vaccino

Dott.ssa Rupali Limaye: Salve. Sono la dottoressa Rupali Limaye, Direttore della divisione di Scienze comportamentali e di implementazione dell'International Vaccine Access Center presso la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health di Baltimora, nel Maryland. In questa sezione, oggi tratterò delle persone resistenti al vaccino.

Quindi, quando pensiamo alle persone resistenti al vaccino, dobbiamo ricordare che i comportamenti vaccinali rientrano in un continuum. In questo continuum, ci sono persone che rifiutano tutti i vaccini. Ci sono anche persone che rifiutano i vaccini, ma non sono sicure di questa decisione. Ci sono anche persone che ritardano o rifiutano alcuni vaccini. Ci sono persone che accettano i vaccini, ma non sono sicure di questa decisione. E infine, ci sono coloro che accetteranno tutti i vaccini.

Quindi, le persone resistenti al vaccino sono quelle che in genere si trovano nel mezzo di questo continuum. Quindi potrebbero rifiutarli, ma non ne sono sicure. 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 piuttosto critico. Gli operatori sanitari rimangono ancora i consulenti e le fonti di informazione più fidati riguardo le decisioni sanitarie delle decisioni sanitarie.

Quindi, esaminiamo alcune strategie che è possibile utilizzare per parlare con 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. Significa, inoltre, incoraggiare la vaccinazione. Ciò significa anche essere tempestivi, parlare della forza della raccomandazione ed essere coerenti nella comunicazione. Infine, la personalizzazione della raccomandazione è un aspetto piuttosto critico. Quindi, discutere del proprio processo decisionale sui vaccini per quanto

riguarda i vaccini per adulti. O, se si hanno figli, parlando del processo decisionale sui vaccini programmati quando si è riflettuto sui vaccini per l'infanzia.

Dunque, offrire una raccomandazione forte e personalizzata si è dimostrato abbastanza efficace quando si parla con persone resistenti al vaccino.

La seconda strategia di comunicazione chiave che è possibile impiegare 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". E dicendolo in questo modo, state di fatto inquadrando la vaccinazione come il comportamento predefinito o normativo.

Esaminiamo un rapido esempio. Quando un genitore entra e il suo bambino deve ricevere un vaccino, voi, 1: supponete che il genitore lo vaccini. Pertanto, 2: date la vostra forte raccomandazione, che abbiamo appena esaminato. Rendete la raccomandazione personale, se vi è possibile farlo. E poi, 3: se ci sono domande o preoccupazioni, ascoltate e rispondete alla preoccupazione dei genitori.

Un'altra strategia da utilizzare è ciò che viene definito "colloquio motivazionale". Quindi, specifico per coloro che potrebbero avere domande o preoccupazioni significative sulla vaccinazione. Talvolta, è necessario ricorrere a qualcosa di più diretto di una comunicazione attenuata. Ciò include l'ascolto attivo, la riflessione su ciò che sta dicendo la persona, porre domande aperte, chiedere il permesso 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 che medico e paziente stanno collaborando per raggiungere un obiettivo. Quindi, in generale, il colloquio motivazionale è centrato sul far leva sulla motivazione intrinseca di una persona per portarla a impegnarsi in un determinato comportamento.

Infine, è possibile concentrarsi sulla rilevanza del discorso adattandolo al caso specifico. L'adattamento al caso specifico comporta essenzialmente far corrispondere le convinzioni, gli atteggiamenti o le preoccupazioni di ogni persona al messaggio che si dà a quella persona. Ciò, quindi, migliora la pertinenza personale delle informazioni che si stanno fornendo e aumenterà la probabilità che si possa far cambiare comportamento. Ad esempio, se un individuo ha una preoccupazione specifica 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 abbastanza sicure da somministrare.

La sicurezza è un fattore chiave e rappresenta una delle tante ragioni per cui i vaccinati sono resistenti. Alcune cose che è possibile esaminare sono il poter confermare alle persone che gli effetti collaterali a lungo termine sono effetti collaterali che si verificano per diversi mesi o anni. Per tutti i vaccini disponibili approvati, questi effetti collaterali si sviluppano in genere entro 6-8 settimane dall'iniezione. Per quanto riguarda i vaccini anti-COVID, ci si potrebbe concentrare sull'idea che il loro organismo scompone i vaccini a mRNA e che, pertanto, scompaiono entro poche ore. Si potrebbe anche affermare che nessuno degli attuali vaccini è stato imputato come responsabile di effetti collaterali a lungo termine, basti pensare ai decenni di 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 il COVID-19?" Su questo aspetto è possibile chiarire punti essenziali. Si può dire che il COVID-19 ha molte più probabilità di causare gravi effetti a lungo termine rispetto al vaccino anti-COVID-19. Abbiamo anche visto che il 30% degli adulti che ha contratto un'infezione da COVID-19 manifesta sintomi a lungo termine. Infine, che dal 2% al 10% dei minori al di sotto dei 18 anni di età manifesta sintomi di lunga durata. E stiamo apprendendo nuove nozioni al riguardo.

Per quanto riguarda le persone che chiedono: "Non è più sicuro prendermi semplicemente il COVID?" 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. E sappiamo anche che se si ha un'immunità naturale, è più probabile che si incorra in una reinfezione. E

quindi confrontare questi aspetti con l'immunità vaccinale. Sappiamo che i vaccini non possono trasmettere il COVID. Il rischio che qualcuno si ammali è basso. Fornisce, inoltre, una protezione più lunga contro il COVID-19 e sottolineando anche che nessun vaccino è efficace al 100%. È comunque possibile contrarre il COVID. Tuttavia, è molto meno probabile che si contragga una forma grave di COVID se ci si sottopone al vaccino.

Grazie per aver partecipato a questa attività. Continuate a guardare l'altro commento di esperti in questa serie.

Segmento 5: Persone fortemente esitanti verso il vaccino

Miriam Taegtmeier: Salve, sono la dottoressa Miriam Taegtmeier. Sono docente di Salute globale presso la Liverpool School of Tropical Medicine nel Regno Unito. In questa sezione parlerò delle persone fortemente esitanti verso il vaccino.

Che dire di coloro che sono irremovibili nel loro rifiuto di accettare la vaccinazione? Diamo un'occhiata alle strategie per avvicinarsi alle persone fortemente esitanti verso il vaccino.

È importante differenziare l'esitazione vaccinale dal rifiuto vaccinale. Il rifiuto vaccinale 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 provinciali, fisiche o digitali, e sono altamente resistenti al cambiamento. Le stesse argomentazioni appaiono indipendentemente dal vaccino. Non sono necessariamente solo contro il vaccino anti-COVID-19.

Credono nella superiorità dell'immunità naturale e in una vita sana come migliore protezione dal COVID rispetto a un vaccino. C'è la convinzione che gli effetti collaterali dei vaccini siano peggiori delle malattie che prevengono, o una teoria secondo cui i vaccini introducano tossine o causino malattie in persone altrimenti sane. I vaccini obbligatori possono violare le libertà civili o le convinzioni religiose e, talvolta, la teoria secondo cui i medici sono prevenuti o 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. Può fondarsi su una conoscenza deficitaria o una mancata fiducia nei benefici della vaccinazione, sebbene più frequentemente 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. E particolarmente importante è questa sfiducia e il sospetto nei confronti del sistema medico stesso o della più ampia fiducia nelle istituzioni.

Il rifiuto vaccinale può diventare un'identità sociale ed è difficile fidarsi di chiunque altro che non siano le altre persone che potrebbero condividere la stessa opinione; quindi, è molto difficile per i medici far cambiare idea, in particolare in una sola conversazione. Potrebbero essere necessari incontri ripetuti e più a lungo qualcuno si oppone alla vaccinazione, più diventa difficile. Tende a radicarsi sempre di più con il passare del tempo, innescando qualcosa da cui è difficile tornare indietro.

Se il paziente chiede un consiglio medico per un altro aspetto, potrebbe essere più facile tentare di intraprendere una forma di comunicazione. Oppure, se il paziente desidera parlare di vaccinazione, del suo rifiuto vaccinale, è importante concentrarsi sulle questioni mediche.

I nostri colleghi dell'Erasmus Medical School di Rotterdam hanno istituito una linea diretta per i dubbiosi vaccinali e le persone si presentano da loro con innumerevoli domande. E la formazione che hanno impartito ai medici sulla linea diretta è di mantenere le loro risposte incentrate sulle domande mediche perché si sono resi conto che non si ottengono progressi

intraprendendo conversazioni prolungate sull'identità sociale dei no-vax.

Attraverso la comunicazione online, i no-vax hanno creato una cultura condivisa di costrutti che abbracciano l'identità di no-vax, l'identità di crociato dell'informazione sanitaria, di critico, di esperto. E la comunità consuma, produce e distribuisce informazioni che riformulano le informazioni sanitarie tradizionali e rafforzano questi valori condivisi, creando un'identità sociale anti-vaccinazione.

E quando si compie un'analisi digitale, per indagare le informazioni pubblicamente disponibili, su chi le utilizza e su quali media utilizzano per identificare le fonti di disinformazione, spesso sono riconducibili a un manipolo di persone. È un modo utile per pensare a come contrastare la disinformazione, assicurando che la voce della disinformazione non venga amplificata.

Perché quello che vogliamo evitare è che questo gruppo influenzi eccessivamente 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.

E gli atteggiamenti si polarizzano nel tempo, come ho menzionato prima. Quindi, la disinformazione che si diffonde sui social media è direttamente correlata a questa crescente polarizzazione, ma diventa sempre più difficile cambiare l'opinione delle persone nel tempo. E uno studio sulla polarizzazione su Facebook ha mostrato che il consumo di contenuti è dominato da questo effetto cassa di risonanza, e che è aumentato nel corso degli anni, con la maggior parte degli utenti che consumano informazioni schierata a favore o contro il vaccino, non entrambi.

Pertanto, consiglieri di non tentare di contraddire direttamente le posizioni no-vax perché porta solo a chiudersi in difensiva e a reagire, oltreché a ridurre ulteriormente la loro propensione e disponibilità a vaccinarsi. Occorre, inoltre, evitare di stigmatizzare questo gruppo di persone.

È importante che sentano che le loro preoccupazioni sono rispettate, che sono ascoltate. Dovremmo sempre continuare a utilizzare un linguaggio scientificamente valido, semplice, emotivo, 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. Non solo per il COVID, ma anche per altre malattie infettive che ci troveremo ad affrontare.

Quindi si tratta di un gruppo di persone impegnativo e richiede buone capacità dialettiche. Ma non dovremmo punirci troppo se non siamo in grado di influenzarle, ma piuttosto sostenerle e ascoltarle.

Disclaimer

Questo documento è unicamente a scopo didattico. Per la lettura dei contenuti del presente documento non sarà riconosciuto alcun credito di Formazione Continua in Medicina (FCM). Per partecipare a questa attività, visitare www.medscape.org/viewarticle/968264

Per domande relative al contenuto di questa attività, contattare il fornitore di questa attività educativa all'indirizzo CME@webmd.net.

Per assistenza tecnica, contattare CME@medscape.net

L'attività educativa presentata sopra può comportare scenari simulati basati su casi. I pazienti raffigurati in questi scenari sono fittizi e non devono essere intesi né devono essere associati ad alcun paziente reale.

Il materiale qui presentato non riflette necessariamente le opinioni di WebMD Global, LLC o delle aziende che supportano la programmazione educativa su medscape.org. Questi materiali possono trattare di prodotti terapeutici non approvati dall'Agenzia europea per i medicinali per l'utilizzo in Europa e per l'utilizzo di prodotti fuori etichetta approvati. È necessario consultare un professionista sanitario qualificato prima di utilizzare qualsiasi prodotto terapeutico discusso. I lettori sono tenuti a verificare tutte le informazioni e tutti i dati prima di trattare i pazienti o utilizzare le terapie descritte in questa attività educativa.

Medscape Education © 2022 WebMD Global, LLC