



## Comunicazione ed efficacia delle Campagne Vaccinali

Vittoria 18.01.2020

Dott. Francesco Mongelli  
Pediatra di Famiglia  
Referente Regionale Rete Vaccini FIMP

**3540 mamme**

**10 regioni**

**88 ASL**



**90% dei genitori dichiarano di affidarsi al consiglio del Pediatra di Famiglia**

**80% esegue la vaccinazione se consigliata dal Pediatra di Famiglia**

Studio ISS Dott Tozzi

## Il ruolo del Pediatra di Famiglia

- **È fondamentale**
- **È istituzionalizzato**
- **È complementare**

3

- È fondamentale**  
**in quanto il Pediatra di Famiglia ha**
- **incontri ripetuti con la famiglia**
  - **corretta informazione**
  - **comunicazione/educazione**



**COSTRUISCE IL RAPPORTO DI FIDUCIA**

**ADESIONE AL PROGETTO SALUTE**

4



**È istituzionalizzato**

**Il Sistema Sanitario Nazionale demanda con l'ACN  
al Pediatra di Famiglia**



**la responsabilità dell'approccio globale alla  
protezione della salute in età evolutiva  
(Art. 17 Accordo Integrativo Regionale)**

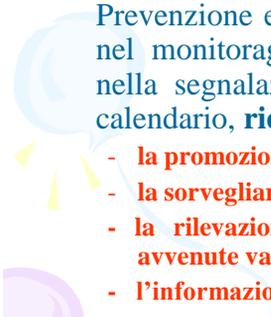


5



**I area – Prevenzione delle condizioni a rischio**

• ...omissis...



• **promuovere l'adesione ai programmi vaccinali.** Essendo fondamentale la collaborazione tra i Servizi Aziendali di Prevenzione ed i pediatri di libera scelta nella realizzazione e nel monitoraggio delle corrette coperture vaccinali, nonché nella segnalazione dei soggetti cronici per completarne il calendario, **rientrano tra i compiti convenzionali:**

- **la promozione attiva delle vaccinazioni prioritarie;**
- **la sorveglianza e la segnalazione di eventuali effetti collaterali;**
- **la rilevazione anamnestica, durante i Bilanci di Salute, delle avvenute vaccinazioni;**
- **l'informazione sulle vaccinazioni non prioritarie a tutti i pazienti.**



6

## **È complementare**

**Deve collaborare con altri operatori:**

- **medici coinvolti nei corsi di preparazione al parto ed alla puericoltura (anche ginecologi ed ostetrici)**
- **neonatologi e pediatri ospedalieri**
- **igienisti, medici dei servizi vaccinali**
- **pediatri consultoriali e di comunità**
- **assistenti sanitari e personale infermieristico**



7

## **Percorso disseminato di interferenze**

- **Mass media**
  - **Televisione, Radio, Giornali**
  - **Internet**
- **Gruppi sociali**
  - **scuola (asilo nido, materna, elementare)**
  - **lavoro**
  - **tempo libero**
- **Gruppo familiare**
  - **nonni, zii, vicini di casa, ....**



8

**Ma anche**

- **Medici (PdF, MMG, Igienisti, Ospedalieri, Specialisti,...)**

- **Infermieri**

- **Segretarie**

- .....

9



**Il Pediatra di Famiglia**

**deve prendere coscienza (o comunque non deve dimenticare) di essere il fulcro dell'informazione ai genitori**



10



## Quando iniziare a comunicare e ad informare

- **I visita (a seconda delle realtà punto nascita/territorio)**
- **Comunque al bilancio di salute del I mese**
- **Bilancio di salute dei 2-3 mesi**
- **Spesso visite intercorrenti tra i bilanci salute programmati**

11

- **La prima seduta vaccinale incalza e alcune decisioni (se non già tutte in campo vaccinale) devono già essere effettuate**



12



## La Comunicazione

- **Non è un passaggio di informazione**



- **Non è una comunicazione improvvisata**

13



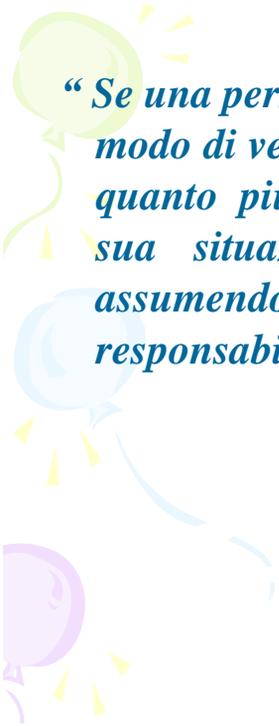
## La Comunicazione

- **È un processo dinamico**



- **È una comunicazione all'interno di una relazione con la persona **utente** che ha un **ruolo attivo** nel processo di collaborazione e di corresponsabilizzazione **con il medico** (o con l'operatore sanitario) con cui entra in contatto**

14



*“ Se una persona si trova in difficoltà, il miglior modo di venirle in aiuto non è dirle cosa fare, quanto piuttosto aiutarla a comprendere la sua situazione e a gestire il problema assumendo da sola e pienamente le responsabilità delle scelte eventuali”*

*(Carl R. Rogers)*

15



**Processo**

**di**



**Corresponsabilizzazione**

16



**Occorre**

**DIVENTARE**



**ESPERTI**

**CON**



**L'ESPERTO**



17



**Cosa fare per ottenere questo**

- Occorre lavorare in modo **personalizzato** con il genitore
- Occorre attivare negli operatori **oltre alle competenze tecnico-scientifiche** anche delle **competenze relazionali**



**COUNSELLING**



18



Pertanto lo **scopo** dell'intervento di counselling non è convincere, persuadere, consigliare o dare direttive, ma piuttosto **facilitare una scelta vaccinale consapevole e autonoma.**



L'**intervento** è **centrato sulla persona**, sulla specificità delle esperienze che racconta e dei problemi che pone, ma anche sulle risorse e sulle opportunità che emergono dalla sua narrazione.



19



L'**obiettivo** non è “vincere” nella relazione, ma piuttosto ***mantenere* la relazione.**



20

Quindi **ascoltare**, **comprendere** senza banalizzare, **potenziare** le risorse e l'autonomia della persona per:

- **condividere** le informazioni
- **favorire** la consapevolezza dei benefici e dei rischi della vaccinazione
- **facilitare** la scelta.

La **diversità** dei punti di vista dell'operatore e dei genitori **non** può e non deve trasformarsi in **conflitto** tra persone.

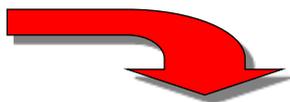
L'operatore non può prescindere da tutto quello che i genitori e il sistema circostante sanno o pensano di sapere in merito ai rischi e ai benefici vaccinali, non può trascurare la loro **percezione**.

21

## La percezione individuale attiva

- Componente cognitiva
- Componente emotiva

**Regola**



**ciò che è percepito come reale lo sarà anche nelle sue conseguenze**

**L'aspetto emotivo tende a prevalere sull'aspetto cognitivo**

22



**Con il counselling  
si passa ad una *formazione*  
del medico ad un livello scientifico relazionale  
organizzando assieme  
le competenze cognitive  
e  
le competenze relazionali (emotive)**

23

## **Obiettivi di una buona informazione**



- **Aumentare le conoscenze**
- **Modificare le false convinzioni**
- **Illustrare la frequenza , la gravità della malattia e le complicanze**
- **Indicare le possibilità di terapia**
- **Descrivere le modalità dell'atto vaccinale**
- **Dare istruzioni su cosa fare dopo l'esecuzione della vaccinazione**

24

## Modalità di una buona informazione



- Utilizzare linguaggio professionale ma comprensibile
- Dare istruzioni semplici, specifiche, non generiche
- Dare poche informazioni alla volta
- Enfatizzare i messaggi chiave
- Fare domande per accertarsi di essere stati compresi
- Capire e tener conto del livello culturale e sociale dell'interlocutore

25

## Blocchi comunicativi

- Siti WEB
- Mass Media
- Disinformazione
- Vissuto personale
- Diversità dei punti di vista tra pediatra e genitori

Comunicazione unidirezionale



conflittualità



Distorsione del processo comunicativo

26

## Tipologia dei genitori

### •Tranquillo

- Sa di esserlo
- Delega al medico ogni decisione
- Passivo/non partecipa alle decisioni (apparenza???)



### •Dubbioso/preoccupato

- Durante il colloquio può far emergere situazioni di dubbio, disaccordo, opposizione



### •Ostile/aggressivo

- Si oppone in modo aggressivo alle proposte
- Apparentemente non vuol “sentir ragione”



27

## Per favorire la corresponsabilizzazione

### In caso di genitore tranquillo



- Informare a strati → verifica comprensione (I)
- Farsi fare domande
  - Conosce il programma vaccinale?
  - Ha ricevuto informazioni....?
  - Ha dubbi su.....?
- Poche informazioni per volta
- Fare domande → verifica comprensione (II)
  - Ha dubbi su quello che le ho detto

28

## Per favorire la corresponsabilizzazione

- **In caso di dubbio/preoccupazione genitoriale**
  - Lasciar manifestare l'obiezione completamente
  - Riformulare l'obiezione (l'abbiamo ben capita?)
  - Inserire il proprio "scientificamente corretto"
  - Far propria l'ansia e riconoscere lo stato emotivo
  - Non minimizzare il problema esposto
  - Utilizzare la narrazione per convogliare l'ansia e così razionalizzarla



29

## Per favorire la corresponsabilizzazione

- **In caso di opposizione genitoriale**
  - Evitare ogni tipo di polemica
  - Dare segnali di ascolto e interesse soprattutto nei punti di contrasto (mai svalutare il suo "pensare")
  - Capire perché pensa così
  - Razionalizzare



**Quali sono le fonti delle sue informazioni?  
Ha considerato i benefici delle vaccinazioni?  
Ne possiamo parlare?**

30

- Il **Pediatra** dovrà quindi possedere quelle **abilità di counselling** necessarie alla creazione di un **rapporto orientato sul paziente** e non sul medico:

1. Ascoltare, prima di dire o fare.
2. Essere disposti a credere che ciò che l'altro dice può avere senso.
3. Non convincersi troppo presto di avere capito tutto.
4. Non dare mai nulla per scontato.
5. Non contrapporsi.
6. Non dare giudizi di valore.

31

## **Bisogno culturale del medico: oggi e non domani, .....**

La **formazione** all'informazione e alla comunicazione deve essere inserita nell'**educazione di base e permanente** dei professionisti della Sanità.



32



CHI NON CONOSCE LA STORIA E'  
DESTINATO A RIPETERLA ( GEORGE SANTAYANA)

PASSATO



PRESENTE



## Concludendo:

Nell'informazione sulle vaccinazioni i medici hanno una grande responsabilità: quella di non aver mai rappresentato la realtà delle malattie infettive.

Si è sempre avuta la tendenza a parlare dei successi della medicina e a nascondere gli insuccessi.

C'è sempre stata una rispettosa prudenza nel mostrare di cosa sono capaci alcuni germi per il timore di "spaventare" e anche perché si tratta di immagini "forti".



## Concludendo:

---

**Chi vede morire e soffrire i bambini che contraggono malattie mortali come la meningite e tante altre malattie infettive è stufo di sentire tante balle.....**

**Dobbiamo raccontare storie vere: drammaticamente vere, per far capire che purtroppo di meningite per esempio si muore, si muore a nemmeno 3 anni, si muore in meno di 24h!!**

---





---

**Quando non si muore, spesso si deve lottare  
tutti i giorni per cercare di tornare ad  
essere "normali"; ma è molto dura!!**

---



.....e se è vero, come è vero che:

---

- *“dopo la potabilizzazione delle acque i vaccini sono la più importante causa della riduzione della mortalità e della crescita della popolazione nel mondo”*  
S.A. PLOTKIN
-

.....Paradossalmente proprio il successo delle vaccinazioni può creare problemi nella loro accettazione, perché al diminuire di frequenza delle malattie prevenibili, diminuisce la percezione della loro gravità

ISS



## Bibliografia

- Gangemi M, Bert G, Quadrino S, Elli P, Sbrogiò L. Counselling vaccinale. Manuale per operatori Sanitari. Regione Veneto 2005.
- Coulter A: paternalism or partnership? BMJ 1999;319:19.
- Bert G, Quadrino S Parole di medici, parole di pazienti. Il pensiero Scientifico. Roma 2002.
- Bert G, Quadrino S. L'Arte di comunicare. Cuen. Napoli 1998.
- Gangemi M, Quadrino S. Il counselling in pediatria di famiglia. UTET. Milano 2000.
- M. Picca, P. Cremonese, L.M. Nino, C. Scilletta. Informazione e relazione nel percorso vaccinale. Area Pediatrica Elsevier Masson anno 8 Nov 2007
- L.M. Nino M. Picca, P. Cremonese,, C. Scilletta Presentazione "L'importanza che i genitori danno alle vaccinazioni" Congresso Nazionale FIMP "Vaccini e Vaccinazioni" 26-27.01.2007 Roma

**fimp** Federazione italiana  
Medici *Pediatr*

rete  **vac**ccini

Grazie per l'attenzione

**Dr. Francesco Mongelli**

Specialista in Clinica Pediatrica - Perfezionato in Adolescentologia  
Referente regionale Rete Vaccini Sicilia

Via Giovanni Verga, 17 - 93015 Niscemi (CL)

Tel. ab. +39.0933.954082

Cell. +39.338.4591988

e-mail: [mongellifranco@tiscali.it](mailto:mongellifranco@tiscali.it)