

## **Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT**

### **Ruolo degli autori:**

Franco Belbruno: Scelta del progetto, collaborazione alla ricerca bibliografica, alla stesura del project work, delle lettere di invito, delle schede informative e dell'opuscolo multilingue

Luigia Bellina: Scelta del progetto, collaborazione alla ricerca bibliografica, alla stesura del project work, delle lettere di invito, delle schede informative e dell'opuscolo multilingue

Salvatore Madonia: Scelta del progetto, collaborazione alla ricerca bibliografica, alla stesura del project work, delle lettere di invito, delle schede informative e dell'opuscolo multilingue

Francesca Bella: Scelta del progetto, collaborazione alla ricerca bibliografica, alla stesura del project work, delle lettere di invito, delle schede informative e dell'opuscolo multilingue

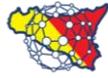
### **Dichiarazione di conflitto d'interesse**

Non c'è alcun conflitto di interesse nel presente progetto

### **RINGRAZIAMENTI**

Un particolare ringraziamento:

- ai Colleghi specializzandi per il contributo umano e professionale portato all'interno del Master;
- a tutti i Docenti per l'impegno e la professionalità dimostrati



## **INDICE ABBREVIAZIONI**

ASP Azienda Sanitaria Provinciale

MMG Medici di Medicina Generale

MPR Morbillo, Parotite e Rosolia

MPRV Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella

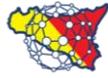
OMS Organizzazione Mondiale della Sanità

PLS Pediatri di Libera Scelta

PNP Piano Nazionale della Prevenzione

PNPV Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PRP Piano Regionale della Prevenzione



## **INDICE TABELLE E FIGURE**

Tabella 1. Coperture vaccinali a 24 mesi, anno 2016 (coorte 2014), Italia

Tabella 2. Coperture vaccinali a 24 mesi, anno 2016 (coorte 2014), Regione Sicilia

Tabella 3. Rilevanza e coinvolgimento dei portatori di interesse

Tabella 4. Quadro Logico

Tabella 5. Valutazione ex ante del progetto

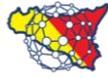
Tabella 6. Cronoprogramma

Tabella 7. Piano di comunicazione

Figura 1. Calendario Vaccinale per la vita Regione Siciliana

Figura 2. Albero dei problemi

Figura 3. Albero degli obiettivi



## **INDICE**

Capitolo 1. Razionale ed obiettivi

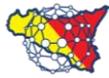
Capitolo 2. Costruzione del progetto

Capitolo 3. Realizzazione del progetto

    Materiali e metodi

    Risultati e discussione

Capitolo 4. Piano di Comunicazione

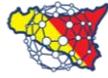


## **PREMESSA**

I servizi sanitari sono ovunque chiamati a informare i cittadini ed a proporre attivamente strategie vaccinali che, tenendo in considerazione l'epidemiologia, la storia naturale delle malattie ed i fattori di rischio della popolazione, impattino significativamente su patologie gravose per la salute e la sicurezza dei singoli cittadini e della popolazione in considerazione della loro gravità, onerosità e contagiosità. Si assiste, nell'attuale organizzazione, a modalità non uniformi di offerta e comunicazione da parte dei vari operatori aziendali, con la conseguenza che cittadini di diverse realtà territoriali possono ricevere indicazioni di diversa tipologia e non necessariamente complete dal punto di vista scientifico.

Una revisione delle procedure adottate diventa indispensabile al fine di uniformare le informazioni da trasmettere agli utenti tramite la pianificazione di una comunicazione finalizzata ad una corretta gestione delle vaccinazioni ed alla prevenzione delle malattie infettive prevenibili con gli stessi vaccini.

La predisposizione di format cartacei ed informatici, continuamente aggiornati e di facile lettura, garantisce, assieme al rapporto diretto, importanti risultati sulle coperture attraverso la comunicazione delle caratteristiche dei vaccini, dei vantaggi della vaccinazione, della conoscenza e corretta gestione degli eventi avversi, ivi comprese le modalità di segnalazione al referente di farmacovigilanza. Materiale aggiornato e di qualità diventa punto di riferimento culturale anche per tutti gli operatori, spesso obbligati a ricerche che non sempre risultano esaustive. Precedenti esperienze pilota effettuate su alcuni vaccini, con importanti criticità riguardo alla percentuale di soggetti vaccinati, hanno avuto un importante riscontro pratico in termini di adesione con l'utilizzo di una lettera standard e con il contestuale intervento attivo dei pediatri.



## CAPITOLO 1

### Razionale ed obiettivi

Tra i macroobiettivi del PNP 2014-2018 (Ministero della salute, 2014), il macroobiettivo 2.9 è quello di ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie. Con Decreto Assessoriale n° 2198 del 18 dicembre 2014 (D.A. n. 2198/2014, 2014), la Regione Siciliana ha recepito il PNP 2014-2018 e ha tracciato i primi indirizzi operativi. Tra gli Obiettivi centrali del PRP Sicilia 2014-2018 (Regione Siciliana. Assessorato della salute, 2015) vi sono quello di aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie) (2.9.6) e quello di pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione (2.9.7).

Il primo obiettivo centrale ha i due obiettivi specifici: incremento delle coperture vaccinali di specifici gruppi a rischio per patologia e/o status (2.9.6.1) e raggiungimento delle percentuali di coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e dal vigente Calendario Vaccinale per la Vita adottato dalla Regione Siciliana con D.A. n. 1965 del 10 ottobre 2017 (Figura 1) (D.A. n. 1965/2017, 2017); report sul tasso di rifiuti alla vaccinazione (dissenso informato) (2.9.6.2). Il secondo obiettivo centrale ha come obiettivo specifico la predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole (2.9.7).

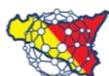
Le Direzioni Strategiche Aziendali delle ASP regionali, pertanto, dovranno adottare dei "Piani di Comunicazione" ai fini del raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. Mantenere alta la percezione del rischio delle malattie infettive e l'importanza delle pratiche di prevenzione vaccinale.
2. Diffondere a livello regionale le corrette e aggiornate informazioni sulle malattie infettive, portando alla luce i casi che avrebbero potuto essere evitati se fossero state utilizzate le vaccinazioni disponibili.
3. Informare e formare il personale sanitario con metodologie e strumenti all'avanguardia per una comunicazione efficace (Regione Siciliana. Assessorato della salute, 2015).

I tre obiettivi sopraindicati trovano realizzazione attraverso l'organizzazione di campagne informative basate su opportune strategie di comunicazione.

Il 19 gennaio 2017 è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il mese successivo, il PNPV 2017-2019 (Ministero della salute, 2017). Tutti i vaccini contenuti nel calendario del PNPV 2017-2019 sono stati inseriti nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di definizione dei nuovi Livelli essenziali di assistenza.

Successivamente, il 7 giugno 2017, con la pubblicazione del decreto legge 73/2017 sulle vaccinazioni (D.L. n. 73/17, 2017), "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", modificato dalla Legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119 (Legge n. 119/17, 2017), si è assistito ad un cambiamento nazionale in ambito di prevenzione vaccinale, rendendo obbligatorie per i minori di 16 anni e per i minori stranieri non accompagnati dieci vaccinazioni, in base alle specifiche indicazioni contenute nel Calendario vaccinale nazionale vigente nel proprio anno di nascita, che diventano un requisito per l'ammissione all'asilo nido e alle scuole di infanzia (per i bambini da 0 a 6 anni) e raccomandandone fortemente quattro ad offerta attiva e gratuita. Le dieci vaccinazioni obbligatorie sono: anti-poliomielitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-Haemophilus influenzae tipo b, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella. L'obbligatorietà per le ultime quattro (anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella) è



**Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT**

soggetta a revisione ogni tre anni in base ai dati epidemiologici e delle coperture vaccinali raggiunte. Sono, inoltre, indicate ad offerta attiva e gratuita, da parte delle Regioni e Province autonome, ma senza obbligo vaccinale, le vaccinazioni: anti-meningococcica B, anti-meningococcica C, anti-pneumococcica e anti-rotavirus.

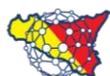
Il Decreto vaccini ha dunque portato il numero di vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e nell'adolescenza nel nostro Paese da quattro a dieci. L'obiettivo è di contrastare il progressivo calo delle vaccinazioni (Ministero della Salute, 2017), sia obbligatorie che raccomandate, in atto dal 2013 che ha determinato una copertura vaccinale media nel nostro Paese al di sotto del 95%, soglia raccomandata dall'OMS e da tempo obiettivo dei PNPV, incluso l'ultimo, il PNPV 2017-2019, per garantire la cosiddetta "immunità di gregge", per proteggere, cioè, indirettamente anche coloro che, per motivi di salute, non possono essere vaccinati.

I dati delle coperture vaccinali regionali a 24 mesi relativi all'anno 2016 (coorte 2014) sono illustrati nella tabella 1 (Ministero della Salute, 2016).

**Figura 1. Calendario Vaccinale per la vita Regione Siciliana**

REGIONE SICILIA - " CALENDARIO VACCINALE PER LA VITA" a recepimento, con integrazioni, del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017 - 2019																				
Vaccino	Nascita	1 mese	3° mese (dal 61° giorno di vita)	76° giorno di vita, dopo 15 giorni dalla somministrazione e di esa + PCV 13 e Rota	106° giorno di vita, dopo un mese dalla somministrazione e della prima dose di Men B	5° mese - 121° giorno di vita, dopo 15 giorni dalla somministrazione e della seconda dose di Men B	151° giorno di vita, dopo un mese dalla seconda dose di esa + PCV 13 e Rota	11°-12° mese	13°-15° mese	16°18 mesi 1 mese dopo la somministrazione di MPRV/MPR+V/ Men. ACW135Y	6°anno	12° anno	14°-19° anno di vita	13-30 anni	19-64 anni	Coorte 65 anni	50 - 65 anni	Coorti dal 65 al 75 anni	≥ 65 anni	
DTPa			DTPa			DTPa		DTPa												
IPV			IPV			IPV		IPV												
Epatite B	HBV*	HBV*	HBV			HBV		HBV												
Hib			Hib			Hib		Hib												
PCV13			PCV13			PCV13		PCV13												
Rotavirus			1 dose			2 dose														
Anti Meningo B				1° dose Men B	2° dose Men B		3° dose Men B			4° dose Men B			Men B - Soggetti mal Vaccinati N° due dosi distanziate di almeno 30 giorni							
Meningo ACW135Y coniugato								Men. ACW135Y				Men. ACW135Y								
MPR + Varicella								MPRV/ MPR + Var				MPRV/ MPR + Var - Recupero suscettibili								
dTpa																				dTpa
DTPa + IPV											DTPa + IPV/ DTPa/IPV									
dTpa + IPV																				
HPV													HPV							
Anti-Influenzale																				Influenza
Anti- Pneumococcoloo																				PCV13/PPV23 Pazienti a rischio per patologia
Anti Zoster																				Zoster pazienti a rischio

*DTPa* : diftoteranopertosse acellulare ; *dTpa*: diftoteranopertosse acellulare adulti; *IPV*: antipolio Salk ; *HBV*: epatite B *Hib*: emofilo;  
*PCV13*: pneumo 13 valente coniugato; *PPV 23*: anti pneumo 23 valente polisaccaridico; *Var*: varicella; *MPR*: anti morbillo-parotite-rosolia;  
*MPRV*: anti morbillo-parotite-rosolia-varicella; *HPV*: anti papillomavirus nono-valente; *Men ACW135Y*: meningococco Tetravalente coniugato;  
*Men B*: antimeningite B;



Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT

Tabella 1. Coperture vaccinali a 24 mesi, anno 2016 (coorte 2014), Italia

Vaccinazioni dell'età pediatrica. Anno 2016 (coorte 2014)																
Coperture vaccinali a 24 mesi (per 100 abitanti), calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA. (per singolo antigene)																
REGIONE/P.A.	POL	DIF	TET	PER	EP B	HIB	MOR	PAR	ROS	VAR	Men C	PNC	EP A	ROTA	Men B	Men ACYW
Piemonte	95,13	95,14	95,44	95,12	94,72	94,33	91,06	91,06	91,06	1,86	89,33	91,84	0,87	6,39	0,00	0,00
Valle d'Aosta	90,86	90,77	91,32	90,77	90,67	90,86	83,38	82,92	83,10	0,74	84,67	87,35	0,18	0,00	0,28	0,09
Lombardia	92,80	94,23	94,42	94,22	91,85	92,90	93,40	93,27	93,33	n.d.	88,24	85,72	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Prov. Aut. Bolzano	85,05	85,25	85,34	85,20	84,93	84,84	67,52	67,43	67,45	5,83	63,24	80,51	1,50	0,91	0,09	0,05
Prv. Aut. Trento	92,96	92,87	93,26	92,83	92,61	92,38	87,43	87,25	87,31	51,02	86,03	89,24	2,07	0,00	0,21	0,92
Veneto	91,97	91,99	92,46	92,00	91,40	91,26	89,19	89,07	89,14	85,53	90,64	84,46	11,72	2,53	7,28	88,97
Friuli-Venezia Giulia	89,42	89,31	89,76	89,31	88,74	88,66	83,24	83,13	83,19	74,51	85,41	81,40	0,71	2,01	0,00	1,69
Liguria	94,33	94,32	94,38	94,28	94,17	93,67	82,15	82,06	82,11	48,74	77,57	91,79	3,26	16,76	20,75	8,81
Emilia-Romagna	93,26	93,09	93,48	93,08	92,73	92,23	87,47	87,25	87,34	1,35	87,72	90,58	3,37	3,76	0,69	31,42
Toscana	94,37	94,41	94,61	94,41	94,09	93,96	89,38	89,30	89,35	75,28	90,66	88,97	0,87	8,14	54,76	16,28
Umbria	94,54	94,46	94,59	94,46	93,96	94,27	89,86	89,83	88,42	0,93	89,19	91,55	0,19	0,00	1,15	0,14
Marche	92,35	92,25	92,63	92,24	92,04	91,77	83,04	83,00	83,01	36,63	80,76	89,42	0,98	0,53	4,48	1,45
Lazio	96,86	96,83	96,84	96,83	96,72	96,69	87,94	87,94	87,94	9,35	81,11	93,81	0,22	7,01	21,62	28,45
Abruzzo	97,10	97,06	97,07	97,05	97,04	97,03	87,56	87,56	87,56	12,21	62,57	89,32	0,30	0,52	8,97	9,39
Molise	97,30	97,30	97,30	97,30	97,30	97,30	73,51	73,51	73,51	49,98	71,70	91,45	0,00	0,00	0,00	1,97
Campania	92,71	92,71	92,71	92,71	92,72	92,68	83,87	83,87	83,84	44,50	60,99	82,09	0,02	0,33	0,97	2,16
Puglia	93,34	93,32	93,34	93,32	93,35	93,29	85,88	85,88	85,88	82,37	78,64	91,44	60,54	21,12	57,84	0,06
Basilicata	97,35	97,35	97,35	97,35	97,35	97,35	90,56	90,56	90,56	82,55	88,06	97,00	0,00	1,35	68,16	0,00
Calabria	95,84	95,84	95,84	95,84	95,84	95,75	86,49	86,49	86,49	64,47	70,74	90,01	0,39	14,64	10,74	19,77
Sicilia	91,63	91,63	91,63	91,63	91,63	91,62	81,11	81,10	81,11	78,28	67,23	88,54	0,01	45,06	9,03	4,64
Sardegna	95,66	95,63	95,64	95,61	95,63	95,60	90,29	90,29	90,27	77,91	87,87	94,21	0,05	13,55	3,34	0,03
<b>Italia</b>	<b>93,33</b>	<b>93,56</b>	<b>93,72</b>	<b>93,55</b>	<b>92,98</b>	<b>93,05</b>	<b>87,26</b>	<b>87,20</b>	<b>87,19</b>	<b>46,06</b>	<b>80,67</b>	<b>88,35</b>	<b>6,58</b>	<b>10,55</b>	<b>14,72</b>	<b>18,28</b>

Legenda:

- (a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi
- (b) Ciclo di base 1, 2 o 3 dosi, secondo l'età
- (c) 1a dose entro 24 mesi
- (d) Ciclo completo secondo il prodotto o il calendario
- n.d. Non disponibile

POL	Polio(a)	ROS	Rosolia (c)
DIF	Difterite (a)	VAR	Varicella (c)
TET	Tetano (a)	Men C	Meningococco C coniugato (b)
PER	Pertosse (a)	PNC	Pneumococco coniugato (b)
EP B	Epatite B(a)	EP A	Epatite A (d)
HIB	Hib(b)	ROTA	Rotavirus (d)
MOR	Morbillo(c)	Men B	Meningococco B (d)
PAR	Parotite (c)	Men ACYW	Meningococco ACYW coniugato (c)

Fonte: Dati comunicati dalle regioni

Elaborazioni: Ufficio 5, Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale. DG Prevenzione Sanitaria, MINISTERO della SALUTE

Aggiornamento 5 giugno 2017

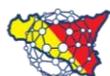
Dai dati si evince che nel 2016 le coperture vaccinali a 24 mesi per anti-difterica, anti-polio, anti-tetanica, anti-epatite B sono ancora al di sotto del valore del 95%, con un valore medio nazionale (93,3%) di poco inferiore a quello del 2015 (93,4%) ma con un trend in diminuzione in alcune regioni. Sebbene esistano importanti differenze tra le regioni, solo 6 riescono a superare la soglia del 95% per la vaccinazione anti-polio, mentre 8 sono addirittura sotto il 93%.

In calo anche le coperture medie per pneumococco (88,4% nel 2016 vs 88,7% nel 2015), mentre, probabilmente per il grande clamore mediatico suscitato dall'aumento dei casi di malattia invasiva da meningococco C in Toscana, le coperture nei confronti del meningococco C sono cresciute di 4 punti percentuali passando da 76,6% nel 2015 a 80,7% nel 2016.

Inoltre, sebbene i dati di copertura vaccinale nei confronti di morbillo e rosolia mostrino un trend in aumento, passando dall'85,3% del 2015 all'87,3% nel 2016, la copertura è ancora inferiore a quella attesa, dal momento che il nostro Paese è impegnato dal 2003 in un Piano globale di eliminazione del morbillo e della rosolia, cui ha aderito anche la Regione europea dell'OMS, rischiando di far fallire tale Piano, poiché il presupposto per dichiarare l'eliminazione di una malattia infettiva da una regione dell'OMS è che tutti i Paesi membri ne siano dichiarati "liberi"(Ministero della Salute, 2016).

Nella nostra regione la copertura vaccinale per le sei vaccinazioni poliomielite, difterite, tetano, epatite B, pertosse ed Haemophilus influenzae tipo b è del 91,6%, per MPR è dell'81,1%, per varicella 78,3%, per meningococco C è del 67,2% e per pneumococco 88,5%.

La tabella 2 (Regione Siciliana. Assessorato della Salute, Servizio 4 DASOE, 2016) riporta i dati 2016 delle coperture vaccinali a 24 mesi nelle ASP siciliane. Nell'ASP di Enna la copertura per la vaccinazione esavalente e per pneumococco è del 97,6%, per il vaccino MPR è del 90,8%, per la varicella 90,2% e per il meningococco C è del 76,7%, valori superiori alla media regionale.



Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT

Tabella 2. Coperture vaccinali a 24 mesi, anno 2016 (coorte 2014), Regione Sicilia

RILEVAZIONE ANNUALE ATTIVITÀ VACCINALI																					
CICLI VACCINALI COMPLETI AL 31 DICEMBRE 2016																					
	ASP AG	ASP CL	ASP3 CT	ASP4 EN	ASP ME	ASP PA	ASP RG	ASP SR	ASP TP	TOTALE REGIONE								Val. Atteso			
SEZIONE I	COPERTURE VACCINALI A 24 MESI COORTE 2014																				
COORTE 2014 (denominatore)	3.533	2.177	10.331	1.267	5.064	11.860	2.822	3.456	3.407	43.917											
Antipolio <sup>(a)</sup>	95,3%	3.367	95,3%	2.074	88,3%	9.126	97,6%	1.236	88,2%	4.464	93,0%	11.026	93,1%	2.627	90,3%	3.120	94,0%	3.202	91,6%	40.250	95,0%
D <sup>(a)</sup>		3.081		2.074		9.126		1.236		4.464		11.026		2.627		3.120		3.202		39.956	
T <sup>(a)</sup>		3.367		2.074		9.126		1.236		4.464		11.026		2.627		3.120		3.202		40.242	
p <sup>(a)</sup>		3.367		2.074		9.126		1.236		4.464		11.026		2.627		3.120		3.202		40.242	
Antiepatite B <sup>(a)</sup>		3.367		2.074		9.126		1.236		4.464		11.026		2.625		3.120		3.201		40.239	
Hib <sup>(a)</sup>		3.367		2.074		9.126		1.236		4.462		11.026		2.625		3.120		3.200		40.236	
Morbillo <sup>(a)</sup>	87,2%	3.081	84,0%	1.829	76,6%	7.910	90,8%	1.150	69,5%	3.520	85,7%	10.161	84,9%	2.395	78,8%	2.723	83,7%	2.852	81,1%	35.628	95,0%
Parotite <sup>(a)</sup>		3.081		1.829		7.910		1.150		3.517		10.161		2.395		2.723		2.852		35.618	
Rosolia <sup>(a)</sup>		3.081		1.829		7.910		1.150		3.520		10.161		2.395		2.723		2.852		35.621	
Varicella <sup>(a)</sup>	86,8%	3.067	83,1%	1.808	70,6%	7.294	90,2%	1.143	61,6%	3.120	85,0%	10.082	83,2%	2.347	77,7%	2.686	83,2%	2.833	78,3%	34.387	95,0%
Antimeningococco C coniugato	84,7%	2.994	77,2%	1.680	50,6%	5.230	76,7%	972	58,5%	2.962	71,5%	8.480	80,0%	2.258	63,5%	2.196	80,8%	2.754	67,3%	29.532	95,0%
Pneumococco coniugato <sup>(b)</sup>	95,0%	3.356	94,9%	2.065	83,5%	8.625	97,6%	1.236	83,2%	4.213	89,4%	10.605	91,7%	2.568	89,5%	3.093	91,0%	3.101	88,6%	38.890	95,0%

Al 31/12/2016 la popolazione residente nella provincia di Enna (Istat, 2017) è pari a 168.052 abitanti (3,3 % dei residenti in Sicilia, pari 5.056.641), di cui 81.146 (48%) maschi e 86.906 (52%) femmine. La popolazione straniera residente nella provincia di Enna al 31/12/2016 è pari a 3.555 abitanti (quasi il 2% dei residenti stranieri in Sicilia), (Istat, 2017), di cui il 43% e il 10% rispettivamente provenienti da Romania e Marocco (Istat, 2016).

La provincia include 21 comuni. L'ASP di Enna comprende il territorio della provincia di Enna più il Comune di Capizzi (ME) per una popolazione di 171.189 abitanti.

L'ASP di Enna è suddivisa in 4 distretti sanitari:

Distretto Sanitario di Agrigò

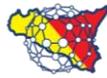
Distretto Sanitario di Enna

Distretto Sanitario di Nicosia

Distretto Sanitario di Piazza Armerina.

Sono presenti in totale 18 centri vaccinali, dislocati in 18 dei 21 comuni della provincia.

Nell'ASP di Enna dai dati epidemiologici di copertura rilevati non si evincono disuguaglianze significative per livello socioeconomico e culturale (titolo di studio dei genitori). Nella regione Sicilia al 2015, il 23% degli abitanti non possiede nessun titolo di studio oppure la licenza elementare, il 36% ha la licenza media, il 31% il diploma e il 10% la laurea (Istat, 2015). Il tasso di disoccupazione nella provincia di Enna fra gli ultraquindicenni è del 21,5% (range delle province siciliane compreso tra il 16 e il 26%) (Istat, 2015).



## Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT

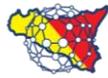
Da un'analisi della letteratura scientifica, emerge che le decisioni dei genitori in ambito vaccinale si basano su una serie di fattori. Si rilevano alcuni grossi punti chiave: il primo è la necessità e l'importanza delle informazioni nel prendere una decisione informata (coerente, pertinente, basata sull'evidenza, e su misura per la loro esigenze e livello di lettura) (Jackson et al., 2008, Steinberg & Bain, 2001, Niederhauser et al., 2001, Woods et al., 2003, Guillaume & Bath, 2004, Hannon et al., 2000, Alfredsson et al., 2004, Cullen, 2005). Le informazioni inoltre sono molto utili quando tempestive e, se disponibili, locali (Leask et al., 2012). Importante è anche la disponibilità in vari formati (ad esempio testo scritto-cartaceo o elettronico/online-, DVD, discussione telefonica o face to face) (Vannice et al., 2011, Wallace et al., 2006, Jackson et al., 2010).

Diversi studi dimostrano che la distribuzione ai genitori di materiale informativo sui vaccini ha portato a un significativo miglioramento in senso positivo dell'attitudine alla vaccinazione (Vannice et al., 2011, Jackson et al., 2010). I risultati di diversi studi hanno mostrato che le madri percepiscono di non avere sufficienti informazioni riguardo la vaccinazione (Gust et al., 2008, Gust et al., 2005, Kennedy & Gust, 2005, Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010). La preoccupazione circa la sicurezza o la necessità dei vaccini rientra tra i principali fattori legati ai genitori, associati a una riduzione della vaccinazione (Smith et al., 2004, Gust et al., 2008). Altri punti che emergono sono l'opportunità di confrontarsi con altri genitori nella stessa situazione (ad esempio social network) (Hannon et al., 2000) e la possibilità dei genitori di avere il controllo relativamente al processo decisionale; essenzialmente emergono l'importanza delle emozioni (ansia, disperazione) che, se associate al prendere decisioni in ambito sanitario, rendono le decisioni più difficili (Jackson et al., 2008). Altri elementi importanti sono le barriere all'accesso ai servizi, ad esempio inadeguati tempi e luoghi di apertura (Jackson et al., 2008) e, sempre, nell'ambito del controllo sul processo decisionale, la fiducia nell'operatore sanitario è un altro fattore critico condizionante l'atteggiamento dei genitori verso la vaccinazione. Un'interazione efficace può contribuire a motivare un genitore titubante verso l'accettazione di un vaccino (Gust et al., 2008, Kennedy et al., 2011) e al contrario, una scarsa comunicazione in ambito vaccinale può contribuire al suo rifiuto (Brown et al., 2010, Thomas et al., 2004, Redsell et al., 2010, Flynn & Ogden, 2004).

E'importante comunicare efficacemente il rischio legato ai vaccini e che gli operatori sanitari forniscano informazioni sia sui comuni e minori effetti collaterali che su quelli più rari ma gravi; questo contribuisce a diminuire le preoccupazioni dei genitori che credono che l'informazione venga loro nascosta e facilitare la fiducia (Alfredsson et al., 2004, Leask et al., 2012). I genitori devono essere informati anche su come gestire gli effetti collaterali comuni della vaccinazione e su come chiedere aiuto se hanno ulteriori preoccupazioni o dubbi (Ali et al., 2010). Approccio promettente sono le tecnologie web interattive e gli strumenti innovativi di comunicazione (Shourie et al., 2013, Glanz et al., 2015).

La comunicazione in ambito vaccinale ha sempre avuto un ruolo cruciale per l'accettazione o meno delle pratiche vaccinali. In questo ultimo decennio, con l'avvento del web, abbiamo assistito ad un cambiamento radicale dei mezzi e delle strategie comunicative, nonché all'aumento esponenziale della quantità di informazioni con una diversificazione delle modalità di fruizione e di impiego. Con il miglioramento nel corso dei decenni del livello culturale della popolazione è cambiato l'approccio alle tematiche relative alla salute, oggi la maggior parte dei pazienti si informa in modo autonomo, consultando il medico solo in un secondo momento. Negli ultimi anni, inoltre, si è verificato un notevole incremento nell'utilizzo dei cosiddetti mobile internet device (tablet, smartphone), con l'arricchimento dei contenuti e dei servizi offerti dal web e una maggiore disinformazione sulle vaccinazioni.

Si assiste, inoltre, nell'attuale organizzazione, a modalità non uniformi di offerta e comunicazione da parte dei vari operatori aziendali, con la conseguenza che cittadini di diverse realtà territoriali possono ricevere indicazioni di diversa tipologia e non necessariamente complete dal punto di vista scientifico.



## Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT

Da quanto detto si evince, dunque, ai fini di un'adesione consapevole alla vaccinazione, l'importanza della diffusione di informazioni corrette e del coinvolgimento e della responsabilizzazione in tema di malattie prevenibili con la vaccinazione sia degli utenti che di tutti gli operatori sanitari, medici e pediatri. Informazione/formazione che deve essere effettuata dunque in maniera chiara, corretta, completa ed uniforme sul territorio regionale oltre che in linea alle attuali e innovative strategie comunicative.

Il presente progetto ha lo scopo di incrementare il riconoscimento del beneficio dovuto alla vaccinazione, orientare a una scelta consapevole al vaccino e rendere le decisioni dei genitori informate, obiettivo che può associarsi anche ad un aumento delle coperture vaccinali (Wroe et al., 2005).

Tale obiettivo è realizzabile attraverso la pianificazione di una comunicazione uniforme nei diversi centri vaccinali finalizzata ad una corretta gestione delle vaccinazioni ed alla prevenzione delle malattie infettive prevenibili con gli stessi vaccini. L'obiettivo specifico del progetto è quello di mantenere nell'ASP di Enna le attuali coperture vaccinali della vaccinazione esavalente e di quella anti pneumococco, aumentare al 95% le coperture del vaccino MPRV e ad almeno 90% quelle per anti meningococco B e C.

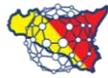
I portatori di interesse sono i genitori e le associazioni dei genitori, gli operatori dei centri vaccinali, i PLS e i MMG come partners, avendo un'alta influenza e un alto interesse per la realizzazione del progetto; i medici ospedalieri e specialisti (infettivologi, pneumologi, ginecologi) sono consultati, i Direttori didattici informati (tabella 3).

**Tabella 3. Rilevanza e coinvolgimento dei portatori di interesse**

### Influenza potenziale

Alta		Genitori/Associazioni dei genitori, Operatori dei centri vaccinali, PLS, MMG	
Media		Medici ospedalieri e specialisti	
Bassa		Direttori didattici	
	Bassa	Media	Alta

**Interesse  
potenziale**



## CAPITOLO 2

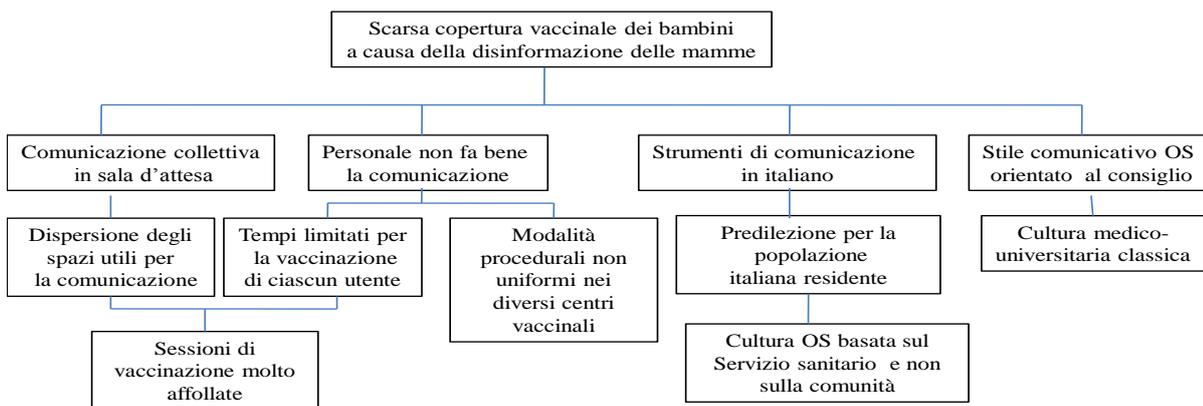
### Costruzione del progetto

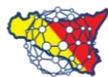
Per la rappresentazione degli obiettivi, dei risultati e delle attività del progetto è stata utilizzata la struttura ad albero, dove l'apice rappresenta l'obiettivo specifico, subito sotto sono collocati i risultati attesi e nel livello inferiore, per ciascun risultato atteso, i gruppi di attività individuati. La lettura dello schema è di tipo verticale ed esiste una coerenza tra i diversi livelli.

I risultati attesi del nostro progetto sono rappresentati da una comunicazione efficace da parte del personale e dall'elaborazione di strumenti di comunicazione multilingue. Per ciascuno dei risultati attesi sono individuati gruppi di attività, dettagliate nel Quadro logico del progetto. Quest'ultimo è uno strumento di programmazione che permette di rappresentare schematicamente tutti gli elementi, rendendo visibile la logica dell'intervento; gli elementi rappresentati nei vari livelli dell'albero degli obiettivi, dall'alto in basso: obiettivo generale, obiettivo specifico, risultati attesi e attività, vengono inquadrati in una matrice di righe e colonne. L'ultima colonna riporta i rischi e le assunzioni, cioè i fattori che influenzano la realizzazione del progetto.

Le Figure 2 e 3 e la tabella 4 riportano rispettivamente l'albero dei problemi, l'albero degli obiettivi e il Quadro Logico del progetto.

**Figura 2. Albero dei problemi**





Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT

Figura 3. Albero degli obiettivi

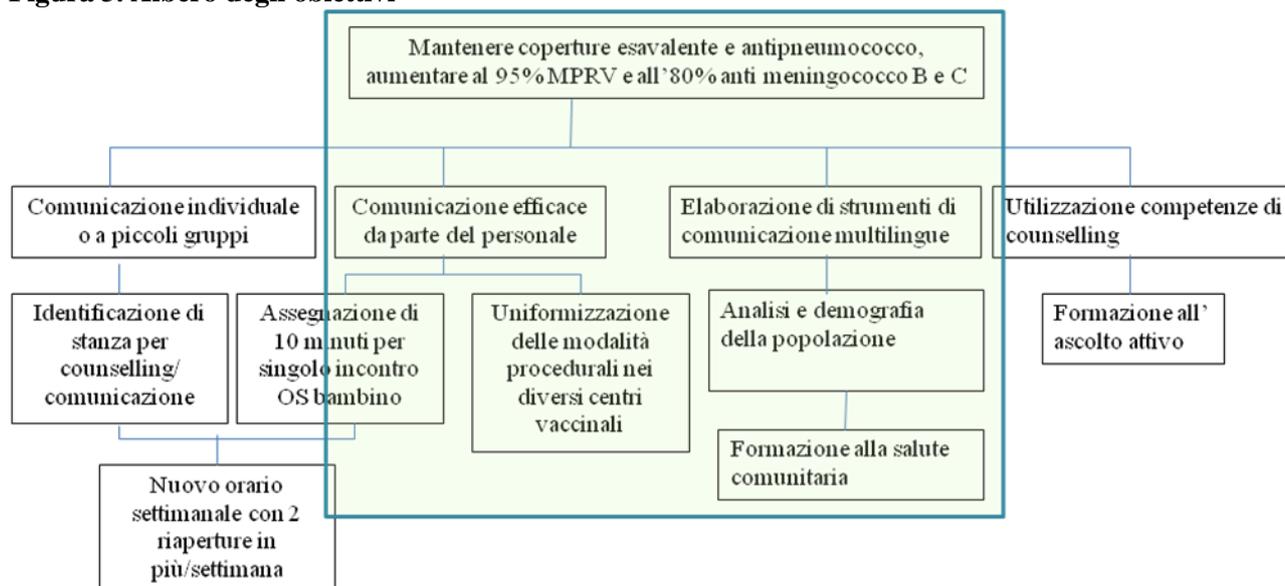


Tabella 4. Quadro Logico

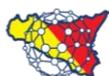
Finalità progetto	Logica dell' intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Rischi e Assunzioni
<b>Obiettivo generale</b>	Incrementare il riconoscimento del beneficio dovuto alla vaccinazione			
<b>Obiettivo specifico</b>	Mantenere nell'ASP di Enna le coperture vaccinali attuali della vaccinazione esavalente e di quella anti pneumococco, aumentare al 95% le coperture MPRV ed almeno al 90% anti meningococco B e C	% adesione alla vaccinazione in provincia di Enna	Dati Coperture vaccinali in provincia di Enna	Personale non dedicato, Appoggio della Direzione sanitaria aziendale
<b>Risultati attesi 1.1</b>	Comunicazione efficace da parte del personale	N Lettere di invito e schede informative /N vaccinati	Questionario ad hoc distribuito ai genitori	Personale non dedicato, Appoggio della Direzione sanitaria aziendale
<b>Risultati attesi 1.2</b>	Elaborazione di strumenti di comunicazione multilingue	N opuscoli multilingue/ N vaccinati stranieri	Questionario ad hoc distribuito ai genitori	Personale non dedicato, Appoggio della Direzione sanitaria aziendale
<b>Attività 1.1.1</b>	Uniformità delle modalità procedurali nei diversi centri vaccinali	Mezzi: Lettera invito, scheda informativa, opuscolo		
<b>Attività 1.1.2</b>	Formazione alla salute comunitaria	Mezzi: Materiale informativo multilingue		

**Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT**

Di seguito (tabella 5) lo schema per la valutazione ex-ante secondo i riferimenti contenuti nell'articolazione progettuale.

**Tabella 5. Valutazione ex ante del progetto**

<b>CRITERI PER LA VALUTAZIONE EX-ANTE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>non applicabile</b>
<b>Pertinenza</b>						
Lettura dei problemi generali				x		
Lettura dei problemi di contesto				x		
Lettura dei problemi di progetto (AP)			x			
Identificare e definire i problemi in numero e dettaglio				x		
Adeguate identificazione dei gruppi di interesse					x	
Adeguate strategia di coinvolgimento dei gruppi di interesse				x		
Validità dell'identificazione degli obiettivi sui problemi					x	
<b>Logica di progetto</b>						
Obiettivi ben definiti e armonicamente organizzati nella logica verticale					x	
Benefici del target chiaramente identificati					x	
Obiettivi intermedi si configurano come servizi (deliverable)				x		
Il quadro logico è solido anche orizzontalmente				x		
Gli indicatori sono corretti e sufficienti				x		
Il modello logico ben costruito sul criterio 1: popolazione beneficiaria					x	
Il modello logico ben costruito sul criterio 2 : per ricerca evidenze				x		
Adeguate scelta fra diverse strategie			x			

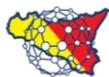


## Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT

La tabella 6 illustra il cronoprogramma del progetto.

**Tabella 6. Cronoprogramma**

Attività:	feb-17	mar-17	apr-17	mag-17	giu-17	lug-17	set-17	ott-17	nov-17	gen-18
1. Revisione delle procedure adottate in ambito nazionale e internazionale su offerta e comunicazione vaccinale	X	X								
2. Predisposizione di una bozza di format unico di lettera di invito, scheda informativa e opuscolo multilingue			X	X	X					
3. Condivisione della bozza iniziale con gli specialisti infettivologi						X	X			
4. Condivisione del materiale informativo con i genitori								X		
5. Predisposizione per singolo vaccino di un format definitivo di lettera di invito, scheda informativa e opuscolo multilingue									X	
6. Distribuzione ai genitori del materiale informativo prodotto e dei questionari										X
7. Pubblicazione su sito web aziendale del materiale informativo prodotto										X



## CAPITOLO 3

### Realizzazione del progetto

#### Materiali e metodi

E' stata realizzata un'analisi di contesto che ha studiato il profilo demografico e le coperture vaccinali nel territorio della provincia di Enna. Nell'ASP di Enna le coperture per MPR si collocano al di sotto della soglia di sicurezza del 95%; quelle per il meningococco C, pari al 76,3%, sono poco al di sotto dei valori nazionali.

E' stata effettuata una ricerca bibliografica sulla comunicazione in ambito vaccinale e attitudine/informazione dei genitori verso la vaccinazione e sulle diverse modalità di comunicazione vaccinale adottate dalle aziende sanitarie a livello nazionale. E' emersa in particolare la percezione delle madri di non avere sufficienti informazioni relative ai vaccini e la loro preoccupazione circa la sicurezza o necessità dei vaccini (tra i principali fattori legati ai genitori associati a una riduzione della vaccinazione). Diversi studi mostrano che la distribuzione ai genitori di materiale informativo ha portato a un significativo miglioramento in senso positivo dell'attitudine alla vaccinazione. Nei siti web istituzionali di diverse regioni e aziende sanitarie nazionali è disponibile e scaricabile materiale informativo sulle vaccinazioni destinato ai genitori e in alcuni casi, anche diretto agli operatori sanitari.

Sono stati individuati quei gruppi di interesse considerati importanti per la progettazione, elaborazione e definizione del progetto, cioè Genitori/Associazioni dei genitori, Operatori dei centri vaccinali, PLS, MMG, Medici ospedalieri e specialisti e Direttori Didattici, valutando il loro grado di interesse e di influenza potenziale per il progetto

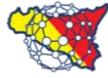
L'analisi della letteratura, oltre che la stessa esperienza dei centri vaccinali, ha messo in luce alcune criticità, tra cui una comunicazione poco efficace da parte degli operatori sanitari (tempi limitati per la vaccinazione e modalità non uniformi di offerta e comunicazione da parte dei vari operatori aziendali) e l'uso di strumenti di comunicazione in lingua italiana. La sintesi dell'analisi effettuata ha reso possibile lo sviluppo di un "albero dei problemi" e l'elaborazione dell' "albero degli obiettivi". E' stato quindi definito il Quadro Logico del progetto e sono stati individuati gli Indicatori.

E' stato elaborato un piano di comunicazione del progetto che individua i destinatari dell'attività di comunicazione e divulgazione, gli obiettivi, gli strumenti di comunicazione delle informazioni, i tempi ed il monitoraggio.

Sono state elaborate per singolo vaccino/ seduta del calendario vaccinale delle bozze di lettera di invito e scheda informativa contenente delle informazioni chiave sui benefici e sui rischi della vaccinazione. E' stata altresì predisposta una bozza di opuscolo informativo sulle principali malattie prevenibili con la vaccinazione in lingua italiana e, tenuto conto che la buona parte della popolazione residente nella provincia di Enna proviene da Romania e Marocco, nelle lingue rumeno, francese e inglese. L'opuscolo informativo contiene informazioni sintetiche relative alle singole malattie, ai benefici del vaccino, agli effetti collaterali e alle sue controindicazioni.

Le bozze sono state condivise con gli infettivologi in un primo momento e successivamente con i genitori per testare l'efficacia del materiale prodotto. E' stata quindi elaborata una versione definitiva delle stesse.

E' stata predisposta, inoltre, una bozza di un questionario, che, una volta perfezionato e validato, sarà distribuito ai genitori al termine di ciascuna vaccinazione, al fine di valutare la percezione del rischio delle malattie infettive e dell'efficacia della attività di prevenzione.



## **Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT**

Il materiale informativo prodotto verrà trasmesso ai genitori o ai soggetti a cui le vaccinazioni vengono offerte attivamente e, in seguito, con il supporto di informatici, verrà postato sul sito aziendale e diventerà raggiungibile e scaricabile dagli utenti e dagli operatori tramite una icona facilmente individuabile. Saranno postate e sarà possibile, inoltre, consultare il Calendario vaccinale vigente continuamente aggiornato ed integrato, di cui è stata elaborata una versione di facile lettura per gli utenti.

### **Risultati e discussione**

Di seguito è elencato il materiale informativo prodotto:

#### Allegato 1- Lettere di invito

- All.1A Lettera esavalente
- All.1B Lettera pneumococco
- All.1.C Lettera MPR
- All.1.D Lettera varicella
- All.1.E Lettera meningococco
- All.1.F Lettera rotavirus

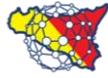
#### Allegato 2-Schede informative

- All.2A Scheda esavalente
- All.2B Scheda pneumococco
- All.2C Scheda MPR
- All.2D Scheda varicella
- All.2E Scheda meningococco
- All.2F Scheda rotavirus

#### Allegato 3-Opuscoli in lingua italiana e straniera

- All.3A Opuscolo Italiano
- All.3B Opuscolo Inglese
- All.3C Opuscolo Francese
- All.3D Opuscolo Rumeno

Il raggiungimento dell'obiettivo del progetto sarà valutato attraverso un questionario in fase di predisposizione che sarà somministrato ai genitori e attraverso la valutazione delle coperture vaccinali nell'Asp di Enna trimestralmente per il periodo di un anno dall'avvio del progetto, coperture relative alle vaccinazioni obbligatorie, ma soprattutto alle vaccinazioni raccomandate. E' auspicabile, per il raggiungimento di una più ampia uniformità delle procedure vaccinali, un successivo utilizzo del materiale prodotto anche da parte di altre realtà regionali; in particolare l'ASP di Siracusa ha mostrato interesse per il progetto e l'intenzione alla possibile condivisione del materiale informativo.



## CAPITOLO 4

### Piano di comunicazione

La comunicazione in ambito vaccinale riveste un ruolo fondamentale per l'accettazione o meno delle pratiche vaccinali. Con la crescente diffusione di Internet, l'arricchimento dei contenuti e dei servizi offerti dal web si ha attualmente una elevata disponibilità di informazioni che spesso però contrasta con la qualità delle stesse, poiché notizie, dati, conclusioni e giudizi diffusi sul web risultano frequentemente inesatti e ingannevoli. Si ritiene fondamentale dunque che gli operatori sanitari non sottovalutino la forza di penetrazione della disinformazione sulle vaccinazioni, ma si attrezzino per una informazione chiara, comprensibile, completa e aggiornata, nei confronti di una popolazione genitoriale che sarà sempre più portata a compiere scelte consapevoli e autonome.

#### *Il progetto*

I servizi sanitari sono ovunque chiamati a informare i cittadini ed a proporre attivamente strategie vaccinali che, tenendo in considerazione l'epidemiologia, la storia naturale delle malattie ed i fattori di rischio della popolazione, impattino significativamente su patologie gravose per la salute e la sicurezza dei singoli cittadini e della popolazione in considerazione della loro gravità, onerosità e contagiosità. Si assiste, nell'attuale organizzazione, a modalità non uniformi di offerta e comunicazione da parte dei vari operatori aziendali, con la conseguenza che gli utenti di diverse realtà territoriali talvolta possono ricevere indicazioni diverse fra loro.

Il presente progetto ha lo scopo di incrementare il riconoscimento del beneficio dovuto alla vaccinazione, obiettivo che può associarsi ad un aumento delle coperture vaccinali, attraverso la pianificazione di una comunicazione uniforme nei diversi centri vaccinali finalizzata ad una corretta gestione delle vaccinazioni ed alla prevenzione delle malattie infettive prevenibili con gli stessi vaccini.

#### *Target*

I destinatari dell'attività di comunicazione e divulgazione sono i genitori dei bambini da sottoporre a vaccinazione. Per raggiungere il target del nostro progetto un ruolo importante è svolto dagli stakeholders individuati, cioè Medici territoriali dei servizi di Igiene e Sanità pubblica, MMG, PLS, Medici ospedalieri e specialisti ginecologi, infettivologi, direttori didattici.

#### *Obiettivi*

Il Piano di Comunicazione si pone i seguenti obiettivi:

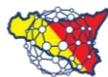
1. Informare i genitori sulle principali malattie prevenibili con la vaccinazione
2. Mantenere alta la percezione del rischio delle malattie infettive e l'importanza di pratiche di prevenzione vaccinale

#### *Strumenti e metodi*

Per poter raggiungere gli obiettivi del presente Piano, sono stati presi in considerazione i seguenti strumenti di comunicazione e di divulgazione delle informazioni:

- Lettera di invito per singolo vaccino/seduta vaccinale
- Scheda informativa per singolo vaccino/seduta vaccinale
- Opuscolo in lingua italiana e in lingua straniera (inglese, francese, rumeno) sulle principali malattie infettive prevenibili con la vaccinazione
- Link a sito aziendale del materiale informativo

Considerato il sempre maggiore utilizzo della rete Internet, accanto ai mezzi più tradizionali di comunicazione si prevede di rendere disponibile tutto il materiale prodotto sul sito web aziendale. Si ritiene che la predisposizione di un format unico di lettera/scheda/opuscolo, anche informatico, continuamente aggiornato e di facile lettura, possa garantire, assieme al rapporto diretto, buoni



## Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT

risultati sulle coperture attraverso la comunicazione delle caratteristiche dei vaccini, dei vantaggi della vaccinazione, della conoscenza e corretta gestione degli eventi avversi, ivi comprese le modalità di segnalazione al referente di farmacovigilanza. Materiale aggiornato e di qualità potrebbe anche diventare punto di riferimento culturale per tutti gli operatori, spesso obbligati a ricerche che non sempre risultano esaustive. Precedenti esperienze pilota effettuate su alcuni vaccini, con importanti criticità riguardo alla percentuale di soggetti vaccinati, hanno avuto un importante riscontro pratico in termini di adesione con l'utilizzo di una lettera standard e con il contestuale intervento attivo dei pediatri.

### **Tempi**

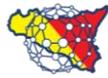
La prima stesura del materiale informativo, prodotta entro giugno del 2017, sarà condivisa con gli specialisti infettivologi entro settembre e successivamente con i genitori entro ottobre 2017, con la produzione della versione definitiva dello stesso entro novembre 2017.

### **Monitoraggio**

E' previsto un incontro con i genitori utile a valutare la chiarezza del materiale informativo prodotto, prima della sua stesura definitiva. Successivamente, una volta messa a punto la stesura finale del materiale informativo, si provvederà a valutare la quantità di copie distribuite rispetto al numero dei bambini da vaccinare.

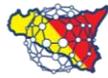
**Tabella 7. Piano di comunicazione**

Target	Obiettivi	Mezzi	Tempi	Monitoraggio
<b>Genitori dei bambini da sottoporre a vaccinazione</b>	1. Informare i genitori sulle principali malattie prevenibili con la vaccinazione	Lettera di invito Scheda informativa	Stesura definitiva entro novembre 2017	Incontro con i genitori N copie distribuite/ bambini da vaccinare
	2. Mantenere alta la percezione del rischio delle malattie infettive e l'importanza di pratiche di prevenzione vaccinale	Opuscolo multilingue Link a sito aziendale del materiale informativo		



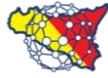
## BIBLIOGRAFIA

1. Alfredsson, R., Svensson, E., Trollfors, B., & Borres, M.P. (2004). Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella? *Acta Paediatrica*, 93,1232-1237. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2004.tb02755.x>
2. Ali, H., Seale, H., Ward, K., & Zwar, N. (2010). A picture speaks a thousand words: evaluation of a pictorial post-vaccination care resource in Australia. *Australian Journal of Primary Health*, 16,246-251. <http://dx.doi.org/10.1071/PY10002>
3. Austvoll-Dahlgren, A., & Helseth, A. (2010). What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing*, 66, 2421-2430. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x>
4. Brown, K.F., Kroll, J.S., Hudson, M.J., Ramsay, M., Green, J., Long, S.J., ... Sevdalis, N. (2010). Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: a systematic review. *Vaccine*, 28, 4235-4248. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.04.052>
5. Cullen, J. (2005). Why parents choose not to vaccinate their children against childhood diseases. *Professional Nurse*, 20, 31-33
6. Flynn, M., & Ogden, J. (2004). Predicting uptake of MMR vaccination: a prospective questionnaire study. *British Journal of General Practice*, 54, 526-530
7. Glanz, J.M., Kraus, C.R., & Daley, M.F. (2015). Addressing Parental Vaccine Concerns: Engagement, Balance, and Timing. *PLoS Biology*, 13(8), e1002227. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pbio.1002227>
8. Guillaume, L.R., & Bath, P.A. (2004). The impact of health scares on parents\_ information needs and preferred information sources: a case study of the MMR vaccine scare. *Health Informatics Journal*, 10, 5-22. <http://dx.doi.org/10.1177/1460458204040664>
9. Gust, D.A., Darling, N., Kennedy, A., & Schwartz, B. (2008). Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics*, 122,718-725. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-0538>
10. Gust, D.A., Kennedy, A., Shui, I., Smith, P.J., Nowak, G., & Pickering, L.K. (2005). Parent attitudes toward immunizations and healthcare providers the role of information. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(2), 105-112. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2005.04.010>
11. Gust, D.A., Kennedy, A., Wolfe, S., Sheedy, K., Nguyen, C., & Campbell, S. (2008). Developing tailored immunization materials for concerned mothers. *Health Education Research*, 23(3), 499-511. <http://dx.doi.org/10.1093/her/cym065>
12. Hannon, P.R., Willis, S.K., Bishop-Townsend, V., Martinez, I.M., & Scrimshaw, S.C. (2000). African-American and Latina adolescent mothers\_ infant feeding decisions and breastfeeding practices: a qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 26, 399-407
13. Istat. DemoIstat. (2017). Popolazione residente al 1° Gennaio 2017 per età, sesso e stato civile. Provincia di Enna. Disponibile all'indirizzo: <http://www.demo.istat.it/pop2017/index.html>
14. Istat. DemoIstat. (2017). Popolazione stranera residente al 1° Gennaio 2017 per età e sesso. Provincia di Enna. Disponibile all'indirizzo: <http://demo.istat.it/strasa2017/index.html>
15. Istat. I.stat. (2015). Popolazione 15 anni e oltre per titolo di studio: Popolazione 15 anni e oltre per titolo di studio - livello regionale. Regione Sicilia. Disponibile all'indirizzo: <http://dati.istat.it/>
16. Istat. I.stat. (2015). Tasso di disoccupazione- livello provinciale. Provincia di Enna. Disponibile all'indirizzo: [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV\\_TAXDISOCCU1#](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_TAXDISOCCU1#)
17. Istat. DemoIstat. (2016). Bilancio Demografico e popolazione residente straniera al 31 dicembre 2016 per sesso e cittadinanza. Provincia di Enna. Disponibile all'indirizzo: <http://demo.istat.it/str2016/index.html>
18. Jackson, C., Cheater, F.M., & Reid, I. (2008). A systematic review of decision support needs of parents making child health decisions. *Health Expectations*,11(3), 232-251. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00496.x>



## Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT

19. Jackson, C., Cheater, F.M., Peacock, R., Leask, J., & Trevena, L. (2010). Evaluating a web-based MMR decision aid to support informed decision-making by UK parents: A before-and-after feasibility study. *Health Education Journal*, 69,74-83. <http://dx.doi.org/10.1177/0017896910363146>
20. Kennedy, A.M., & Gust, D.A. (2005). Parental vaccine beliefs and child's school type. *Journal of School Health*, 75(7), 276-280. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2005.00037.x>
21. Kennedy, A.M., LaVail, K., Nowak, G., Basket, M., & Landry, S. (2011). Confidence about vaccines in the United States: understanding parents' perceptions. *Health Affairs (Millwood)*, 30, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0396>
22. Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12,154. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>
23. Ministero della Salute. (2017). Circolare recante prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto- legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci". Disponibile da <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2017&codLeg=60282&parte=1%20&serie=null>
24. Ministero della salute. (2014). *Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018*. Disponibile da [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2285\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf)
25. Ministero della salute. (2017). *Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019*. Disponibile da [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2571\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2571_allegato.pdf)
26. Ministero della salute. (2016). Vaccinazioni dell'età pediatrica e dell'adolescente - Coperture vaccinali. Disponibile da [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_tavole\\_20\\_allegati\\_iitemAllegati\\_0\\_fileAllegati\\_itemFile\\_5\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_tavole_20_allegati_iitemAllegati_0_fileAllegati_itemFile_5_file.pdf)
27. Niederhauser, V.P., Baruffi, G., & Heck, R. (2001). Parental decision-making for the varicella vaccine. *Journal of Pediatric Health Care*, 15, 236-243. <http://dx.doi.org/10.1067/mp.2001.114848>
28. Redsell, S.A., Bedford, H., Siriwardena, A.N., Collier, J., & Atkinson, P. (2010). Health visitors' perception of their role in the universal childhood immunisation programme and their communication strategies with parents. *Primary Health Care Research & Development*, 11, 51-60. <http://dx.doi.org/10.1017/S1463423609990284>
29. Regione Siciliana. Assessorato della salute. (2017). Decreto assessoriale n. 1965/2017. Adeguamento del Calendario Vaccinale Regionale al Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017 –2019”, recepito dalla Regione Sicilia con il D.A. n° 1004 del 22 Maggio 2017. Disponibile da [http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR\\_PORTALE/PIR\\_LaStrutturaRegionale/PIR\\_AssessoratoSalute/PIR\\_DecretiAssessoratoSalute/PIR\\_DecretiAssessoriali/PIR\\_DecretiAssessorialianno2017/D.A.\\_n%20B0\\_1965%2015D%20-%20serv.4.pdf](http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/PIR_DecretiAssessoratoSalute/PIR_DecretiAssessoriali/PIR_DecretiAssessorialianno2017/D.A._n%20B0_1965%2015D%20-%20serv.4.pdf)
30. Regione Siciliana. Assessorato della salute. (2014). Decreto Assessoriale n. 2198/2014. Recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e indirizzi operativi. Disponibile da [http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR\\_PORTALE/PIR\\_LaStrutturaRegionale/PIR\\_AssessoratoSalute/PIR\\_Decreti/PIR\\_Decreti2014/PIR\\_Provvedimentiorganiindirizzopolitico/18%2012%202014%20SERV%202%20\(2198\).pdf](http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/PIR_Decreti/PIR_Decreti2014/PIR_Provvedimentiorganiindirizzopolitico/18%2012%202014%20SERV%202%20(2198).pdf)
31. Regione Siciliana, Assessorato della salute. (2015). *Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018*. Disponibile da [http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR\\_PORTALE/PIR\\_LaStrutturaRegionale/PIR\\_AssessoratoSalute/PIR\\_AreeTematiche/PIR\\_Pianodiprevenzione/Alegato%20tecnico%20PRP%20Sicilia.pdf](http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/PIR_AreeTematiche/PIR_Pianodiprevenzione/Alegato%20tecnico%20PRP%20Sicilia.pdf)
32. Regione Siciliana, Assessorato della salute, Servizio 4 DASOE (2016). Rilevazione annuale attività vaccinale
33. Repubblica Italiana. Decreto-Legge 7 giugno 2017, n. 73. Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 130 del 07/06/2017. (2017). Disponibile da <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/06/7/17G00095/sg>
34. Repubblica Italiana. Legge 31 luglio 2017, n. 119. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.



**Master in Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione – PROSPECT**

- Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 182 del 05/08/2017. (2017). Disponibile da <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/08/5/17G00132/sg>
35. Shourie, S., Jackson, C., Cheater, F.M., Bekker, H.L., Edlin, R., Tubeuf, S., ... Hammond, L (2013). A cluster randomised controlled trial of a web based decision aid to support parents' decisions about their child's Measles Mumps and Rubella (MMR) vaccination. *Vaccine*, 31(50), 6003-6010. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.10.025>
  36. Smith, P.J., Chu, S.Y., & Barker, L.E. (2004). Children who have received no vaccines: who are they and where do they live? *Pediatrics*, 114,187-195
  37. Steinberg, A., & Bain, L. (2001). Parental decision making for infants with hearing impairment. *International Pediatrics*, 16, 24-29
  38. Thomas, M., Kohli, V., & King, D. (2004). Barriers to childhood immunization: findings from a needs assessment study. *Home Health Care Services Quarterly*, 23,19-39. [http://dx.doi.org/10.1300/J027v23n02\\_02](http://dx.doi.org/10.1300/J027v23n02_02)
  39. Vannice, K.S., Salmon, D.A., Shui, I., Omer, S.B., Kissner, J., Edwards, K.M., ... Gust, D.A. (2011). Attitudes and Beliefs of Parents Concerned About Vaccines: Impact of Timing of Immunization Information. *Pediatrics*,127, Suppl 1, 120-126 <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-1722R>
  40. Wallace, C., Leask, J., & Trevena, L.J. (2006). Effects of a web based decision aid on parental attitudes to MMR vaccination: a before and after study. *British Medical Journal*, 332, 146-149. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38678.681840.68>
  41. Woods, A., Hapgood, R., Bentley, E., Kendrick, D., & Dyas, J. (2003). Talking about baby walkers: insights about health education from the field. *Health Education Journal*, 62, 41-49. <http://dx.doi.org/10.1177/001789690306200105>
  42. Wroe, A.L., Turner, N., & Owens, R.G. (2005). Evaluation of a decision-making aid for parents regarding childhood immunisations. *Health Psychology*, 24, 539-547. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.24.6.539>