



Presidente: Prof. S. Amato

**MODULO DI RIQUALIFICA CORSO DI MANAGEMENT SANITARIO
PER DIRIGENTI DI STRUTTURA COMPLESSA
ai sensi del D.D.G. n.3245/09
Piattaforma DAD nel 2020-2021
DATA INIZIO CORSO 23/10/2020**

TITOLO

**La comunicazione per le vaccinazioni:
modelli operativi per aumentare le coperture vaccinali,
informando, uniformando e migliorando l'offerta in
ambito aziendale, A.S.P. Enna**

Dott. Franco Belbruno

Dichiarazione di conflitto d'interesse

Non c'è alcun conflitto di interesse nel presente progetto

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 2019 (coorte 2017), Italia

Tabella 2. Coperture vaccinali a 24 mesi, anno 2019 (coorte 2017), 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 persone 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 2020-2025 (adottato in Conferenza Stato Regioni il 6 agosto 2020), il macroobiettivo 5.6 è quello di ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie. Con Decreto Assessoriale n° 439 del 18 maggio 2021, la Regione Siciliana ha approvato il Piano Regionale Transitorio Prevenzione 2021 e ha tracciato i primi indirizzi operativi. Tra gli Obiettivi centrali del PRP Transitorio 2021 vi è quello del rafforzamento degli interventi di prevenzione, individuati in base alla loro efficacia di campo e dell'offerta in modo tempestivo e omogeneo alla popolazione.

Il contrasto alla diffusione delle malattie infettive richiede, secondo le indicazioni del vigente PNP, un complesso integrato di interventi che comprendono, tra l'altro ed in varia misura:

- la corretta informazione ed educazione dei soggetti, l'alfabetizzazione sanitaria della popolazione, la promozione della immunizzazione attiva e la profilassi dei soggetti esposti, la tempestività e la qualità delle diagnosi, l'appropriatezza e la completezza dei trattamenti terapeutici, il monitoraggio degli esiti degli interventi e dei loro eventuali eventi avversi. con l'impegno teso alla realizzazione del concetto di adesione consapevole, da parte della popolazione, all'offerta dei diversi interventi preventivi; il superamento delle differenze territoriali in termini sia di standard di copertura che di qualità dell'offerta; la promozione dell'equità verticale potenziando le azioni di prevenzione rivolte ai soggetti più a rischio e ai gruppi più difficili da raggiungere.
- la comunicazione rivolta alla popolazione e la formazione degli operatori sanitari, una comunicazione assolutamente trasparente, che garantisca accessibilità, accuratezza, coerenza e semplicità dei contenuti, che assicuri il dialogo e lo scambio delle conoscenze. Le priorità per il prossimo quinquennio sono: la progettazione di azioni di comunicazione articolate su scala locale, regionale e coordinate a livello nazionale, l'offerta di iniziative di formazione specifiche per i professionisti della sanità pubblica sulle tematiche prioritarie individuate.

Obiettivi specifici sono consequenzialmente:

- l'incremento delle coperture vaccinali di specifici gruppi a rischio per patologia e/o status ed il raggiungimento delle percentuali di coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dall'attuale PNPV e dall'ancora vigente Calendario Vaccinale per la Vita adottato dalla Regione Siciliana con D.A. n. 1965 del 10 ottobre 2017 (Figura 1)
- la comunicazione rivolta alla popolazione e la formazione degli operatori sanitari, volta in primo luogo a costruire e mantenere la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie. Una comunicazione assolutamente trasparente e basata sull'ascolto e la comprensione delle preoccupazioni del pubblico. Una comunicazione che garantisca accessibilità, accuratezza, coerenza e semplicità dei contenuti, che assicuri il dialogo e lo scambio delle conoscenze, articolata come una successione di azioni e reazioni, tesa ad anticipare le situazioni di crisi e che utilizzi le informazioni di ritorno.

Le priorità individuate in tale ambito, per il prossimo quinquennio, sono: la progettazione di azioni di comunicazione articolate su scala locale, regionale e coordinate a livello nazionale, l'offerta di iniziative di formazione specifiche per i professionisti della sanità pubblica sulle tematiche prioritarie individuate.

Necessaria, al fine del raggiungimento degli obiettivi, la predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole per:

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.

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

Tabella 1. Coperture vaccinali a 24 mesi, anno 2019 (coorte 2017), Italia

Vaccinazioni dell'età pediatrica. Anno 2019 (coorte 2017)																
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	95,96	95,99	96,00	95,98	95,90	95,81	95,56	95,52	95,55	91,77	91,20	92,71	0,75	18,68	81,37	0,67
Valle d'Aosta	93,24	93,24	93,24	93,24	93,01	93,01	91,54	91,43	91,54	80,05	87,82	88,50	0,56	1,13	65,28	0,23
Lombardia	95,88	95,83	95,83	95,82	95,73	95,68	95,56	95,48	95,52	94,07	93,25	95,89	1,03	8,99	56,35	0,75
Prov. Aut. Bolzano	81,18	81,14	81,16	81,13	81,09	81,13	75,53	75,48	75,51	73,24	68,07	76,44	0,95	23,63	47,29	0,82
Prov. Aut. Trento	94,93	94,93	94,93	94,93	94,89	94,87	95,48	95,44	95,46	90,97	90,50	91,39	3,68	2,60	76,94	0,97
Veneto	95,19	95,17	95,20	95,17	95,00	95,01	95,12	95,04	95,11	93,72	92,26	89,67	10,21	25,99	84,81	91,70
Friuli-Venezia Giulia	93,36	93,36	93,39	93,36	92,96	92,84	92,49	92,49	92,49	90,64	88,15	87,59	2,04	22,30	77,29	2,49
Liguria	95,63	95,63	95,63	95,63	95,50	95,31	93,15	92,95	92,96	89,93	89,57	93,03	2,64	39,68	86,38	8,58
Emilia-Romagna	95,83	95,82	95,85	95,82	95,83	95,52	95,21	95,05	95,15	91,04	92,04	93,38	2,87	26,34	83,14	91,17
Toscana	96,76	96,77	96,79	96,77	96,55	97,20	96,11	96,04	96,08	94,59	91,05	92,34	0,55	23,25	80,76	4,65
Umbria	96,12	96,12	96,12	96,12	96,20	96,09	95,23	95,13	95,21	88,59	87,58	93,87	0,69	1,04	79,45	0,79
Marche	94,75	94,53	94,53	94,54	94,49	94,15	93,75	93,68	93,69	90,21	83,29	90,87	1,11	9,77	65,77	82,17
Lazio	95,58	95,55	95,54	95,54	95,51	95,46	95,72	95,70	95,71	91,00	73,58	92,08	0,31	38,43	68,93	70,40
Abruzzo	97,47	97,48	97,48	97,48	97,42	97,46	95,05	95,04	95,04	87,87	55,72	93,01	0,23	13,44	66,87	24,67
Molise	97,08	97,08	97,08	97,08	97,27	97,08	93,39	93,39	93,39	89,42	53,90	96,60	0,48	1,20	65,10	59,21
Campania	95,05	95,05	95,05	95,05	95,03	95,02	94,67	94,67	94,67	86,96	66,65	89,97	0,06	4,00	52,75	63,91
Puglia	94,54	94,56	94,56	94,56	94,55	94,45	94,38	94,38	94,39	93,35	84,38	91,88	66,10	53,04	64,33	82,56
Basilicata	96,56	96,56	96,56	96,56	96,56	96,56	92,57	92,57	92,57	90,43	64,53	95,82	0,00	24,18	91,01	64,40
Calabria	96,04	96,04	96,04	96,04	96,04	96,04	93,08	93,08	93,08	69,68	81,58	94,32	0,14	72,43	84,93	81,58
Sicilia	91,14	91,13	91,13	91,13	91,15	91,11	92,20	92,19	92,20	90,28	33,26	87,92	0,07	54,29	62,14	71,98
Sardegna	95,21	95,21	95,20	95,21	95,21	95,16	93,61	93,56	93,60	89,35	84,21	93,57	0,16	35,93	68,09	11,25
Italia	95,01	94,99	95,00	94,99	94,93	94,89	94,49	94,44	94,47	90,50	79,44	92,00	5,76	26,15	68,98	46,58

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 18 Giugno 2020

Dai dati si evince che nel 2019 le coperture vaccinali a 24 mesi (coorte 2017) per anti-difterica, anti-polio, anti-tetanica, anti-epatite B sono al di sopra del valore del 95%, con un valore medio nazionale (95,2%) superiore a quello del 2015 (93,4%) e 2016 (95,1 %). Esistono importanti differenze tra le regioni, 7 non riescono a superare la soglia del 95% per la vaccinazione anti-polio, la Sicilia si ferma al 91,1%.

In aumento anche le coperture medie italiane per pneumococco 92% (88,4% nel 2016 e 88,7% nel 2015) la Sicilia 87,9 % , e per malattia invasiva da meningococco C/ACWY (Italia 79,4/46,6%, Sicilia 33,3 e 72%).

Inoltre, sebbene i dati di copertura vaccinale nei confronti di morbillo e rosolia mostrino un trend in aumento, la copertura è ancora inferiore a quella attesa del 95% (94,5% Italia, 92,2 % Sicilia), 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).

La varicella con copertura nazionale al 90,5 % vede la Sicilia in ottima posizione (90,28%), per l'introduzione e l'impiego già consolidato del vaccino avvenuti da tempo.

La tabella 2 (Regione Siciliana. Assessorato della Salute, Servizio 4 DASOE, 2017) riporta i dati 2019 delle coperture vaccinali a 24 mesi nelle ASP siciliane. Nell'ASP di Enna la copertura per la vaccinazione esavalente e per pneumococco è rispettivamente del 98,0 e del 97,6 %, per il vaccino MPR è del 98,4%, per la varicella 98,3% e per il meningococco C è dell'85,9%, valori superiori alla media regionale anche se suscettibili di miglioramento.

Tabella 2. Coperture vaccinali a 24 mesi, anno 2019 (coorte 2017), Regione Sicilia

RILEVAZIONE ANNUALE ATTIVITÀ VACCINALI																				
CICLI VACCINALI COMPLETI AL 31 DICEMBRE 2019																				
	A3P AG	A3P CL	A3P3 CT	A3P4 EN	A3P ME	A3P PA	A3P RG	A3P 3R	A3P TP	TOTALE REGIONE										
SEZIONE I																				
COPERTURE VACCINALI COORTE 2018																				
Numero di coorte 2018 (denominatore):		3.238	1.891	9.749	1.158	4.508	10.925	2.828	3.108	3.253				40.758						
Rotavirus	79,4%	2.570	82,3%	1.241	47,0%	4.582	48,1%	534	43,1%	1.942	85,8%	6.975	62,1%	1.501	39,2%	1.220	74,8%	2.433	68,4%	22.988
SEZIONE I																				
COPERTURE VACCINALI A 24 MESI COORTE 2017																				
Numero di coorte 2017 (denominatore):		3.247	1.848	9.782	1.191	4.730	10.745	3.001	3.150	3.134				41.078						
Antipolio ⁽¹⁾	85,5%	3.197	88,3%	1.877	88,1%	8.421	88,0%	1.167	89,9%	4.253	85,3%	10.021	80,8%	2.718	86,8%	2.735	86,8%	3.049	91,1%	37.433
B ⁽²⁾		3.197		1.877		8.420		1.167		4.253		10.021		2.718		2.735		3.049		37.437
T ⁽³⁾		3.197		1.877		8.420		1.167		4.253		10.021		2.718		2.735		3.049		37.437
P ⁽⁴⁾		3.197		1.877		8.420		1.167		4.253		10.021		2.718		2.735		3.049		37.437
Antiepatite B ⁽⁵⁾		3.197		1.877		8.418		1.167		4.255		10.021		2.718		2.741		3.049		37.443
MM ⁽⁶⁾		3.197		1.877		8.414		1.167		4.250		10.021		2.718		2.735		3.049		37.428
Morbillo ⁽⁷⁾	85,5%	3.197	87,0%	1.890	81,2%	8.924	88,4%	1.172	88,7%	4.102	85,2%	10.019	80,8%	2.718	88,8%	2.823	95,1%	3.028	82,2%	37.873
Parotite ⁽⁸⁾		3.197		1.890		8.923		1.172		4.099		10.019		2.718		2.823		3.028		37.888
Rosolia ⁽⁹⁾		3.197		1.890		8.924		1.172		4.102		10.019		2.718		2.823		3.028		37.873
Varicella ⁽¹⁰⁾		3.197		1.870		8.456		1.171		3.967		9.920		2.683		2.784		3.028		37.088
Antimeningococco C coniugato	0,4%	13	73,3%	1.439	1,7%	170	85,8%	1.023	2,3%	109	31,8%	8.788	0,6%	14	88,6%	2.084	0,3%	10	33,3%	13.882
Pneumococco coniugato ⁽¹¹⁾	82,8%	3.098	84,2%	1.836	78,9%	7.813	87,8%	1.162	88,7%	4.102	80,8%	9.770	88,1%	2.673	84,8%	2.870	84,0%	2.994	87,8%	38.118
Altri vaccini somministrati, anche se non inseriti nel calendario della Regione/P.A.																				
Vaccino																				
Epithel A		4		1		9		0		0		0		3		8		0		27
Rotavirus	77,0%	2.578	89,3%	1.155	41,4%	4.049	45,2%	538	33,4%	1.818	85,2%	7.004	61,2%	1.538	37,5%	1.130	76,7%	2.442	64,3%	22.302
Meningococco B	70,2%	2.350	87,8%	1.322	47,1%	4.612	82,3%	980	45,4%	2.148	73,2%	7.865	81,8%	1.867	68,1%	1.831	80,6%	2.683	82,1%	26.628
Meningococco tetravalente A,C,Y,W135 coniugato	87,8%	2.942	87,5%	1.318	62,8%	5.144	84,8%	1.007	86,5%	3.144	81,5%	8.788	79,1%	2.373	85,7%	2.088	87,5%	2.735	72,0%	28.687

All' 01/01/2021 la popolazione residente nella provincia di Enna (Istat, stima 2021) è pari a 158.153 abitanti (3.26 % dei residenti in Sicilia, pari 4.840.876), di cui 76499 (48.4%) maschi e 81.684 (51.6%) femmine. La popolazione straniera residente nella provincia di Enna al 01/01/2021 è pari a 4.121 abitanti (il 2.6 % dei residenti stranieri), (Istat, 2021), in prevalenza provenienti da Romania e Marocco .

La provincia include 20 comuni. L'ASP di Enna comprende il territorio della provincia di Enna più il Comune di Capizzi (ME) 2846 abitanti, per una popolazione complessiva di 160.999 abitanti.

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

- Distretto Sanitario di Agira
- Distretto Sanitario di Enna
- Distretto Sanitario di Nicosia
- Distretto Sanitario di Piazza Armerina.

Sono presenti in totale 17 centri vaccinali, dislocati in 17 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).

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).

È 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.

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

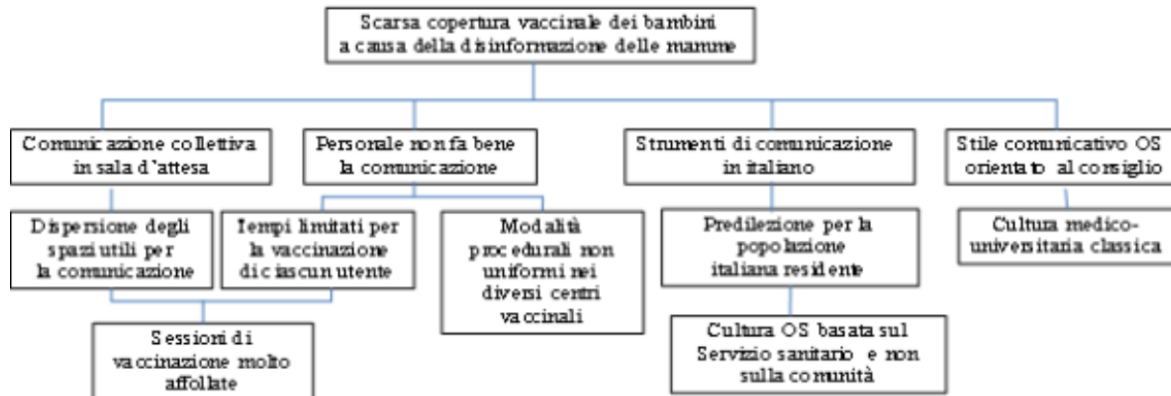


Figura 3. Albero degli obiettivi

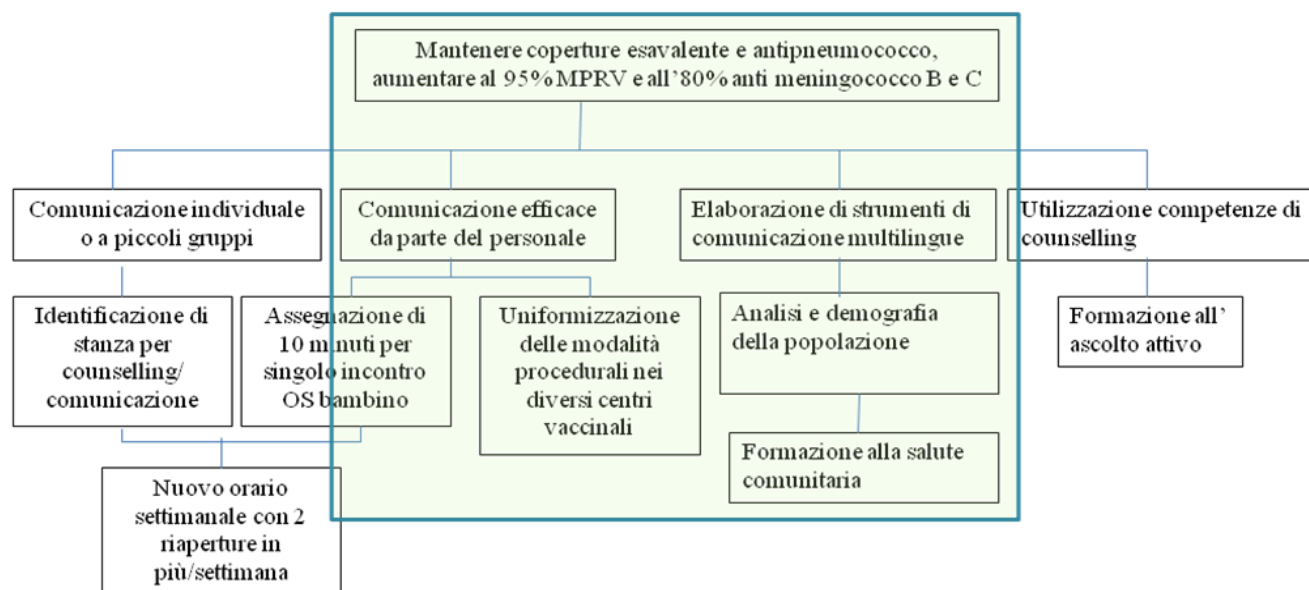


Tabella 4. Quadro Logico

Finalità progetto	Logica dell' intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Rischi e Assunzioni
Obiettivo generale	Incrementare il riconoscimento del beneficio dovuto alla vaccinazione			
Obiettivo specifico	Mantenere nell'ASP di Enna le coperture vaccinali attuali della vaccinazione esavalente, di quella anti pneumococco, aumentare al 95% le coperture MPRV e 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
Risultati attesi 1.1	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
Risultati attesi 1.2	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
Attività 1.1.1	Uniformità delle modalità procedurali nei diversi centri vaccinali	Mezzi: Lettera invito, scheda informativa, opuscolo		
Attività 1.1.2	Formazione alla salute comunitaria	Mezzi: Materiale informativo multilingue		

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

CRITERI PER LA VALUTAZIONE EX-ANTE	1	2	3	4	5	non applicabile
Pertinenza						
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	
Logica di progetto						
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 evidence				x		
Adeguate scelta fra diverse strategie			x			

La tabella 6 illustra il cronoprogramma del progetto.

Tabella 6. Cronoprogramma

Attività:	Nov-21	Dic-21	Gen-22	Feb-22	Mar-22	Apr-22	Mag-22	Giu-22	Lug- 22	Ago-22
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 MPRV, esavalente e pneumococco si collocano, allo stato attuale, al di sopra della soglia di sicurezza del 95%; quelle per il meningococco ACWY, meningococco B e rotavirus sono al di sopra dei valori nazionali e regionali.

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 e spagnolo. 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.

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 1C Lettera MPR

All 1D Lettera varicella

All 1E Lettera meningococco

All 1F Lettera rotavirus

All 1G Lettera papilloma

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

All.2G Scheda papilloma

Allegato 3-Opuscoli in lingua italiana e straniera

All.3A Opuscolo Italiano

All.3B Opuscolo Inglese

All.3C Opuscolo Francese

All.3D Opuscolo Rumeno

All.3E Opuscolo Spagnolo

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

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 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 gennaio del 2022, sarà condivisa con gli specialisti infettivologi entro febbraio 2022 e successivamente con i genitori entro giugno 2022, con la produzione della versione definitiva dello stesso entro agosto 2022.

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
Genitori dei bambini da sottoporre a vaccinazione	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	Lettera di invito Scheda informativa Opuscolo multilingue Link a sito aziendale del materiale informativo	Stesura definitiva entro agosto 2022	Incontro con i genitori N. copie distribuite/ bambini da vaccinare

Piano dei Costi

Si stima una spesa complessiva, da impiegare annualmente, intorno ai 20.000 euro

- tenuto conto che la divulgazione, ai portatori di interesse, dei format prodotti nel progetto può avvenire, **con costi contenuti**, tramite:
 - a) i siti internet istituzionali di questa ASP, delle Scuole e dei Comuni...),
 - b) i Social Media, i comunicati stampa e televisivi per le testate giornalistiche a diffusione locale e regionale,
 - c) le mail ai genitori,
 - d) la consegna diretta tramite gli Istituti scolastici, all'atto dell'accesso ai Servizi vaccinali, nei reparti di Ostetricia, nelle Farmacie, negli Ambulatori dei MMG e PLS, degli specialisti, il personale dei consultori
- valutato che gli incontri comunicativi e formativi con i genitori, i MMG, I PLS, gli specialisti ospedalieri ed ambulatoriali, gli altri operatori sanitari, gli operatori scolastici, **possono essere effettuati con spese non rilevanti**, utilizzando strutture ed attrezzature istituzionali (ad esempio le missioni con mezzo aziendale, le sedi di questa A.S.P., dell'Ordine dei Medici, delle Scuole);

si calcola che per le attività di cui ai punti precedenti può essere contabilizzata una spesa stimata di circa 2.000,00 euro.

- Sottolineato che il Servizio di Epidemiologia e gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione presentano una carenza di personale che limita, per le attività promozionali, la possibilità di impiego in orario di servizio;
- tenuto conto delle recenti indicazioni ministeriali ed assessoriali riguardanti il "Rafforzamento dei servizi per le vaccinazioni di routine",

si quantifica che gli ulteriori 18.000 euro siano da destinare per:

- 1) incentivare gli operatori del Dipartimento di Prevenzione per aperture mirate al pubblico degli ambulatori vaccinali in orario extra contrattuale, pomeridiano e prefestivo;
- 2) acquisire all'organico dello stesso Dipartimento ulteriore forza lavoro aziendale o extra aziendale, sanitaria e/o amministrativa, con contratti compatibili con le vigenti disposizioni normative e con le somme di denaro disponibili.

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. (2020). Popolazione residente al 1° Gennaio 2020 per età, sesso e stato civile. Provincia di Enna. Disponibile all'indirizzo: <http://www.demo.istat.it/pop2020/index.html>
14. Istat. DemoIstat. (2020). Popolazione stranera residente al 1° Gennaio 2020 per età e sesso. Provincia di Enna. Disponibile all'indirizzo: <http://demo.istat.it/strasa2020/index.html>
15. Istat. Istat.(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. Istat. (2015). Tasso di disoccupazione- livello provinciale. Provincia di Enna. Disponibile all'indirizzo: http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_TAXDISOCCU1#
17. Istat. DemoIstat. (2019). Bilancio Demografico e popolazione residente straniera al 31 dicembre 2018 per sesso e cittadinanza. Provincia di Enna. Disponibile all'indirizzo: <http://demo.istat.it/str2019/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>
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
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
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
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. (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)
30. Regione Siciliana. Assessorato della salute. (2017). Decreto assessoriale n. 1965/2017. Adeguatezza 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%201965%201%205D%20-%20serv.4.pdf
31. Regione Siciliana, Assessorato della salute. (2021). *Piano Regionale transitorio della Prevenzione 2021-2025*. Disponibile da http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/PIR_Infoedocumenti/PIR_DecretiAssessoratoSalute/PIR_DecretiAssessoriali/PIR_DecretiAssessorialianno2021/0439%2018.05.2021%20DA.pdf
32. Regione Siciliana, Assessorato della Salute, Servizio 4 DASOE (2020). 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. *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. Piano della Prevenzione 2021-2025 <http://www.statoregioni.it/it/conferenza-stato-regioni/sedute-2020/seduta-del-06082020/atti/repertorio-atto-n-127csr/>
36. 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>

37. 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
38. Steinberg, A., & Bain, L. (2001). Parental decision making for infants with hearing impairment. *International Pediatrics*, 16, 24-29
39. 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
40. 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>
41. 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>
42. 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>
43. 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>