

Affrontare l'esitanza vaccinale tra comunicazione, comportamenti e letteratura

GIACOMO GALLETTI¹

¹Agenzia Regionale di Sanità Toscana.

Pervenuto su invito il 16 marzo 2021.

Riassunto. L'esitazione a vaccinarsi contro la covid-19 è stata rilevata in tutto il mondo da diversi studi. Al fine di preservare l'efficacia delle campagne di vaccinazione nazionali, gli aspetti concernenti gli atteggiamenti e le credenze della popolazione generale sulla vaccinazione devono essere presi in considerazione e affrontati anche attraverso l'adozione di strategie che facciano leva sulle scienze comportamentali e della comunicazione. Lo scopo di questo documento è quello di evidenziare le indicazioni rilevanti che possono rivelarsi efficaci sia nello sviluppo della consapevolezza dei temi che possono costituire i punti di forza di una campagna vaccinale per la covid-19, sia nello sviluppare interventi mirati secondo le tecniche delle scienze comportamentali e i principi e gli strumenti delle tecniche della comunicazione. In quest'ottica, vengono presentati due documenti particolarmente stimolanti nel fornire una guida generale per contrastare l'esitanza vaccinale. Il primo è un rapporto dell'OMS che si concentra sulle strategie per aumentare la motivazione della popolazione generale verso la vaccinazione rendendola facilmente accessibile, attrattiva e socialmente rilevante. Il secondo documento consiste in una sorta di linea guida che può essere utile per strutturare un approccio comunicativo consapevole dei bisogni informativi e dei pregiudizi della popolazione target, al fine di indirizzare adeguatamente la costruzione degli strumenti da adottare e la composizione dei messaggi cui affidare la veicolazione dell'informazione. Infine, il problema specifico della comunicazione per l'esitanza vaccinale viene ricollegato al tema più ampio della comunicazione scientifica e dei suoi sforzi nel riportare la complessità sul terreno comune delle "cose umane".

Addressing the vaccination hesitancy: communication, behavior and literature.

Summary. Several studies worldwide have reported covid-19 vaccine hesitancy. In order to ensure national vaccination campaigns' effectiveness, attitudes and beliefs about vaccination uptake should be addressed by adopting behaviourally and communication informed strategies. This paper aims to highlight some relevant indications that can be effective in both developing awareness about the items a covid-19 vaccination campaign should be focused on, and to promote appropriate interventions using behavioural insights techniques and communication plans. Two documents in particular have been identified that could be helpful in counteracting vaccination hesitancy. The first one is a WHO meeting report that focuses on strategies for increasing motivation to be vaccinated by making vaccination easily accessible, attractive and socially relevant. The second document provides guidance for implementing a structured communication approach, responding to the population needs and prejudices through the adoption of dedicated tools and key messages. Finally, the specific information to be delivered in the fight against vaccination hesitancy is embedded within the general process of scientific communication, which brings complex issues into common terms.

L'esitanza vaccinale per la covid-19

Il problema dell'esitanza vaccinale era considerato rilevante già molto prima dell'avvento della covid-19. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), trentacinquantasei giorni prima di dichiarare la pandemia, la citava tra le dieci principali minacce alla salute globale¹. A pochi mesi dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 in Occidente, tuttavia, la comunità scientifica che dibatteva sulle prospettive di poter disporre di vaccini efficaci entro la fine del 2020 non aveva ancora iniziato a interrogarsi sull'eventualità che le campagne vaccinali potessero essere limitate da questioni relative alla riluttanza delle persone a vaccinarsi.

Uno dei primissimi studi che cerca di rispondere alla domanda su quale potesse essere la percentuale di popolazione restia a farsi vaccinare contro la covid

è un'indagine² condotta nei primi giorni delle riaperture post lockdown dall'EngageMinds Hub dell'Università Cattolica. La risposta alla domanda di ricerca non è confortante: del campione di 1004 adulti italiani intervistati, infatti, il 41% probabilmente non si sarebbe vaccinato contro la covid-19. Guardando altrove, in quel periodo, il dato italiano si confrontava con il 20% di esitanza registrato negli Stati Uniti³ e il 27% in Francia⁴.

Da dopo l'estate gli studi sul tema si sono susseguiti con una certa regolarità nell'attestare percentuali altalenanti dell'esitanza vaccinali tra i vari Paesi. Per avere un quadro il più possibile aggiornato della situazione possiamo riferirci a una recente "Revisione sistematica concisa" apparsa sulle pagine di *Vaccines*⁵ nella metà del febbraio scorso. Dall'abstract leggiamo come i tassi di accettazione dei vaccini covid-19 in 33 Paesi diversi siano risultati particolarmente

alti in Ecuador (97,0%), Malesia (94,3%), Indonesia (93,3%) e Cina (91,3%), e particolarmente bassi in Kuwait (23,6%), Giordania (28,4%), Italia (53,7), Russia (54,9%), Polonia (56,3%), Stati Uniti (56,9%) e Francia (58,9%).

Al di là delle differenti entità di aderenza o esitanza e del loro andamento nei singoli Paesi, è chiaro che le motivazioni alla base della riluttanza vaccinale vanno indagate a fondo, nel proposito di dotare le campagne vaccinali di strumenti efficaci per contenerla.

Le soluzioni “comportamentali” per l’esitanza vaccinale

È proprio in questa direzione che va il Meeting Report⁶ sulla somministrazione e l'accettazione del vaccino per la covid-19, redatto dal gruppo consultivo dell'OMS in materia di scienze comportamentali e salute pubblica. Si tratta di una dozzina di pagine di facile lettura, schematiche nella presentazione dei temi e ricche sia di informazioni utili a progettare efficacemente una campagna vaccinale sia di indicazioni bibliografiche.

Le iniziative raccomandate si basano su tre pilastri principali. Il primo è la creazione di un contesto facilitante alla vaccinazione, dal punto di vista dell'accessibilità (fisica ed economica) e della tempestività; il secondo è il rafforzamento delle influenze sociali, soprattutto da parte di personaggi pubblici o opinion leader che godono della fiducia della popolazione; il terzo pilastro è quello che insiste sulla motivazione, da promuoversi attraverso un dialogo (dialogo, non monologo, cioè un'azione che richiede ascolto) aperto e trasparente, che non sottaccia quegli aspetti dell'informazione che possano compromettere la fiducia verso i decisori pubblici e la comunità scientifica, ovvero l'incertezza e i rischi.

Riguardo al primo pilastro, le iniziative raccomandate mirano a una “facilitazione vaccinale” che avvicina i luoghi della somministrazione a quelli abitualmente frequentati dalle persone, per rendere la somministrazione a portata di mano, limitando al massimo il “time consuming” che, tra procedure e spostamenti, interferisce con l'organizzazione del quotidiano.

Se l'avvicinamento “fisico” e “tempestivo” della vaccinazione alle persone può favorire l'adesione di coloro che paiono più restii a dedicare tempo e impegno a trafille burocratiche e organizzative, l'azione sulle influenze sociali può rivelarsi maggiormente efficace verso coloro che guardano al vaccino con scarsa fiducia o addirittura con timore. In questo caso il riferimento alle scienze comportamentali è rappresentato dall'effetto che può avere sulle scelte individuali quel comportamento che, apparendo come socialmente responsabile, o come “norma sociale”, viene adottato dalla maggior parte della popolazione. Il messaggio secondo cui la maggior parte della popolazione, o dei professionisti sanitari – verso i quali notoriamente è riposta particolare fiducia – è

favorevolmente disposta alla vaccinazione può così prospettare la scelta non solo come rassicurante ma anche come socialmente desiderata, tanto addirittura da alimentare il “biasimo sociale” verso chi, non adeguandovisi, decide di non partecipare alla promozione collettiva della salute pubblica. In questo contesto il ruolo dei testimonial che godono di particolare fiducia e rispetto nell'ambito di specifiche comunità può diventare discriminante.

Il terzo pilastro, quello della motivazione, riflette infine il fatto che l'attitudine a vaccinarsi sia il risultato di una combinazione di fattori quali la percezione del rischio, la gravità dell'infezione, la confidenza e gli aspetti emozionali ed esperienziali in relazione ai vaccini. È questo il campo più specifico della comunicazione, una comunicazione che se da una parte può enfatizzare i vantaggi e i benefici sociali in termini di salute, dall'altra può fare ricorso all'effetto noto nelle scienze comportamentali come “avversione alla perdita”, portando le persone a riflettere, per esempio, sulla possibilità di divenire causa di contagio dei propri cari, avendo rifiutato l'opportunità di vaccinarsi.

Esitanza vaccinale e comunicazione

È chiaro a questo punto come il ruolo della comunicazione nel promuovere interventi a supporto delle decisioni vaccinali sia essenziale. Eppure, per usare le parole del compianto Pietro Greco intervistato dalla rivista online *Scienza in rete*⁷ lo scorso settembre, «per fare una buona comunicazione scientifica “bisogna andare a scuola”. È una materia a tutti gli effetti». Ecco perché una strategia di comunicazione richiede sempre estrema attenzione e cura in ogni suo aspetto, e per rendersene conto può essere utile consultare la guida alla comunicazione comparsa il 12 gennaio scorso su un'altra rivista online, *Valigia Blu*⁸.

La prima delle quattro aree di indicazioni evidenziate nell'infografica definisce gli aspetti generali per un approccio comunicativo consapevole. Qui si sottolinea in particolare come la riluttanza vaccinale non dipenda dalla mancanza di informazioni: chi esita deve essere oggetto di “compassione, sensibilità e rispetto” piuttosto che di una profusione di informazioni troppo dettagliate o comunicate con un linguaggio tecnico, o per di più elusive sugli effetti collaterali del vaccino. La comunicazione deve essere poi (ovviamente) mirata, e calata sui bisogni informativi specifici dei destinatari, utilizzando modelli di riferimento per facilitare il cambiamento comportamentale.

La seconda area si focalizza sui soggetti della comunicazione. Da una parte vengono menzionati i gruppi marginalizzati, oggetto di atteggiamenti storicamente discriminatori, cui approcciarsi con “umiltà culturale”, dall'altra vengono indicati i già citati medici e infermieri come quelle categorie che per prime dovrebbero alimentare la fiducia nei vaccini, aderendovi pubblicamente; si raccomanda poi la ricerca di supporto da parte dei “leader d'opinione”, tra i quali figurano anche gli amici e i familiari, considerati in

genere le fonti più affidabili dell'informazione. Va prestata attenzione particolare alle dinamiche comunicative che fanno riferimento ai gruppi No-Vax e alle modalità attraverso cui riescono a disincentivare l'adesione.

La terza area si concentra sui contenuti e le tecniche della comunicazione. In particolare, i racconti e gli aneddoti riescono a essere più efficaci dei dati statistici; le comunicazioni ufficiali dovrebbero puntare su un messaggio chiaro, magari esplicitato attraverso una storia facile da ricordare e in grado di suscitare emozioni. Il contenuto della comunicazione va pensato anche nell'ottica di "disinnescare" in anticipo false informazioni che le persone potrebbero ricevere, quasi si trattasse di una sorta di "vaccinazione" contro una disinformazione che, se non anticipata, potrebbe essere addirittura ampliata dagli stessi organi di informazione che tentano di confutarla. A monte di questi aspetti dovrebbero essere consolidati sia l'allineamento di tutti gli organismi e le autorità che partecipano alla comunicazione nel produrre messaggi chiari e coerenti, sia il proposito di investire nell'alfabetizzazione sanitaria di quelle fasce della popolazione tradizionalmente esposte al rischio di disinformazione.

L'ultima parte richiama gli aspetti della relazione e dell'empatia. Si sottolinea l'importanza dell'ascolto delle preoccupazioni delle persone e della comprensione dei pregiudizi (i bias cognitivi) che possono condizionare le scelte e di tener presente la sensibilità di alcuni individui di fronte all'uso di termini e concetti che possano essere concepiti come faziosi o suscitare la sensazione di procedure burocratiche. I richiami all'uso della tecnologia e al monitoraggio dei risultati delle azioni comunicative chiudono la guida.

La scienza e la comunicazione delle "cose umane"

Eppure, malgrado la possibilità di "ancorarsi" alle strategie comunicative o comportamentali per affrontare con maggiore consapevolezza e con qualche strumento di intervento in più la complessità del contesto, viene lecito chiedersi: basterà attenersi a queste indicazioni per contenere la riluttanza a vaccinarsi?

Sforzarsi di rispondere a questa domanda potrebbe in realtà distrarci dall'impegno che richiede affrontare la questione alla base tanto dell'esitanza vaccinale quanto di ogni comportamento individuale che, in contesti più generali e non solo in epoca di pandemia, assuma rilevanza in un'ottica di salute pubblica. In altri termini, approfondire approcci comportamentali e comunicativi soltanto verso i vaccini significherebbe guardare al dito, laddove comprendere meglio le relazioni tra la popolazione generale e le indicazioni della comunità scientifica rappresenterebbe la luna. Il tema alla base di questa riflessione è pertanto la comunicazione della scienza, tema ovviamente troppo ampio da non richiedere una più approfondita e circostanziata trattazione; tuttavia quello che ci preme sottolineare è che alla base della relazione tra mondo

scientifico – e istituzionale – e la popolazione che dovrebbe accogliere, assimilare, fare propri i complessi prodotti della ricerca, ci deve essere la consapevolezza e il rispetto che si deve alle "cose umane".

Oliver Sacks nel suo celebre libro "L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello", si definiva così: «un teorico e un drammaturgo, sono attratto dall'aspetto romanzesco non meno che da quello scientifico, e li vedo continuamente entrambi nella condizione umana, non ultima in quella che è la condizione umana per eccellenza, la malattia», associando quindi l'attenzione verso le storie e i vissuti a quella verso i numeri. Anche perché, a ben guardare, «il numero è, tra tutte le cose che esistono al mondo, la meno esatta, si dice cinquecento mattoni, si dice cinquecento uomini, e la differenza che c'è tra mattone e uomo è la differenza che si crede che non ci sia tra cinquecento e cinquecento, chi non l'avrà capito la prima volta, non merita che glielo si spieghi la seconda», come sostiene José Saramago nel suo "Memoriale del convento".

Eppure, nemmeno una comunicazione scientifica che cerchi di trasferire la forza dei numeri nelle parole può essere sufficiente a colmare i possibili "vuoti di significato". Ma, d'altronde, «...che colpa abbiamo, io e voi, se le parole, per sé, sono vuote?... E voi le riempite del senso vostro, nel dirmele, e io nell'accoglierle, inevitabilmente, le riempio del senso mio. Abbiamo creduto d'intenderci, non ci siamo intesi affatto...», lamentava Luigi Pirandello in "Uno, nessuno e centomila".

La questione generale, alla fine, la riassume Lui, Victor Hugo, nelle pagine di Notre-Dame de Paris: «Oh! come suona di vuoto, la scienza, quando vi va a urtare con disperazione una testa piena di passioni!».

Insomma, i classici della letteratura, guidati dalla loro particolare sensibilità per le cose umane nonché da straordinarie capacità di comunicarle, erano arrivati da tempo a leggere il problema laddove gli scienziati comportamentali e della comunicazione propongono oggi soluzioni mirate e promettenti d'efficacia.

Quanto all'atteggiamento scientifico e comunicativo, infine, prima ancora dei manuali e delle linee guida redatte dagli esperti, la principale lezione che un professionista o divulgatore della scienza dovrebbe tenere presente nell'approcciare le idee altrui con le proprie, a nostro modo di vedere è quella che propose Luciano De Crescenzo nel 1984 in una scena di "Così parlò Bellavista": «Guagliù stateme a 'ssentì, questo è il bene [Disegnando alla lavagna un punto interrogativo]... e questo è il male [Disegnando un punto esclamativo]. Il bene è il dubbio, quando voi incontrate una persona che ha dei dubbi state tranquilli, vuol dire che è una brava persona, vuol dire che è democratico, che è tollerante. Quando invece incontrate questi qui [Indicando il punto esclamativo], quelli che hanno le certezze, la fede incrollabile, e allora stateve accorte, vi dovette mettere paura, perché ricordatevi quello che vi dico: la fede è violenza, la fede in qualsiasi cosa è sempre violenza».

Bibliografia

1. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Disponibile su: <https://bit.ly/2OyewCD> [ultimo accesso 16 marzo 2021].
2. Graffigna G, Palamenghi L, Boccia S, et al. Relationship between citizens' health engagement and intention to take the COVID-19 vaccine in Italy: a mediation analysis. *Vaccines* 2020; 8: 576.
3. The Associated Press and NORC. Expectations for a COVID-19 vaccine. Disponibile su: <https://bit.ly/3vBZY5i> [ultimo accesso 16 marzo 2021].
4. The COCONEL Group. A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: 769-70.
5. Sallam M. COVID-19 Vaccine hesitancy worldwide: a concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines* (Basel) 2021; 9: 160.
6. World Health Organization. Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines: WHO technical advisory group on behavioural insights and sciences for health, meeting report. Disponibile su: <https://bit.ly/3eN44Sa> [ultimo accesso 16 marzo 2021].
7. D'Autilia S. Umiltà ed empatia alla base della comunicazione della scienza. Intervista a Pietro Greco. *Scienza in rete* 2020; 18 settembre. Disponibile su: <https://bit.ly/3lnhANT> [ultimo accesso 16 marzo 2021].
8. Metitieri S. Come comunicare la vaccinazione anti COVID-19 a chi è incerto. *Valigia Blu* 2021; 12 gennaio. Disponibile su: <https://bit.ly/3lpRDwZ> [ultimo accesso 16 marzo 2021].