

# La comunicazione: aspetto strategico dell'attuazione delle vaccinazioni

PATRIZIA ELLI<sup>1</sup>, MICHELE GANGEMI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pediatra di famiglia, Milano; <sup>2</sup>Pediatra di famiglia, Verona  
Formatori al counselling sistemico

*La comunicazione adeguata e partecipe non si improvvisa ma richiede, secondo gli Autori, competenza e professionalità. Viene riportato un progetto di formazione in tema di vaccinazioni che si sta svolgendo nella regione Veneto. Il richiamo è quello a una medicina meno paternalistica e autoritaria e più consapevole del bisogno di alleanza terapeutica.*

## PREMESSE

La vaccinazione è un atto medico il cui oggetto è un bambino sano. Questo spiega, in parte, la frequenza delle paure e dei pregiudizi espressi da genitori, parenti e associazioni.

L'indagine ICONA, svolta dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2003 su tutto il territorio nazionale, ha esaminato le motivazioni per la mancata o ritardata esecuzione dei vaccini. Sono stati presi in considerazione i seguenti motivi: una malattia intercorrente, carenze di informazione, problemi logistici e familiari e la strategia vaccinale. Per le vaccinazioni obbligatorie la malattia del bambino è il motivo più frequente per la ritardata o mancata esecuzione (oltre il 50%), percentuale che scende al 26% per le facoltative, mentre i motivi legati alla carenza di informazione salgono dal 4% per le obbligatorie al 15% per le facoltative. Dalla medesima indagine emerge anche che circa il 70% dei genitori ha discusso l'argomento vaccini con il proprio pediatra di famiglia o con il medico di medicina generale<sup>1</sup>. Inoltre una recente ricerca qualitativa condotta negli Stati Uniti ha confermato come la scelta delle mamme

## COMMUNICATION AS A STRATEGIC ASPECT OF VACCINATION

(*Medico e Bambino* 2006;25:368-371)

### Key words

Vaccination, Communication, Therapeutical alliance

### Summary

*Communication is a fundamental aspect in vaccination programmes. This aspect has been recently highlighted by the data collected during the counselling courses promoted in 2005 by the Veneto Region, in cooperation with the Institute for Systemic Counselling Change, with the aim of training the personnel of vaccination centres and family paediatricians. The Authors emphasize the importance of education in the field of communication and consider counselling as a pivotal tool in order to switch from vaccination as an obligation to vaccination as an agreed and informed choice of the family.*

rispetto alle vaccinazioni venga determinata dalla fiducia nel pediatra<sup>2</sup>.

Questi dati evidenziano, da un lato, l'incongruenza e la confusione per i vari addetti ai lavori, determinata da vaccinazioni obbligatorie e altre no, dall'altro la necessità di migliorare le campagne di informazione, dedicando maggiore attenzione alla comunicazione con il singolo paziente, rendendola più aderente alle sue necessità.

È inoltre in corso, sia nella società civile che in ambito sanitario, una profonda riflessione per far sì che la vaccinazione non sia un obbligo impo-

sto dalla legge, ma una scelta condivisa da parte della famiglia nell'interesse del proprio figlio e della comunità. Tale riflessione si inserisce in un più ampio quadro di evoluzione del rapporto medico-paziente dal paternalismo all'alleanza terapeutica<sup>3,4</sup>.

## IL PROGETTO

Partendo da queste riflessioni, la Regione Veneto, in collaborazione con l'Istituto di Counselling Sistemico Change di Torino, ha promosso un

## La comunicazione: aspetto strategico dell'attuazione delle vaccinazioni

progetto di formazione di tutto il comparto sanitario coinvolto nel percorso vaccinale, avente come obiettivo l'acquisizione di abilità di counselling di base. Il counselling sistemico è stato ritenuto utile allo scopo in quanto "modalità comunicativa professionale consapevole, caratterizzata da un ascolto attivo e un approccio centrato sul paziente e il suo sistema, con l'obiettivo di mobilitarne le risorse e le capacità, per rendere possibile una condivisione nelle decisioni che riguardano la sua salute"<sup>5</sup>.

I professionisti target del progetto di formazione sono pediatri di famiglia, medici igienisti, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia, per un totale di circa 1300 operatori.

Il corso prevede due giornate di 8 ore ciascuna, con un intervallo tra le due di circa un mese. Ai partecipanti al corso viene chiesto di effettuare la registrazione di un colloquio vaccinale nel proprio contesto lavorativo (studio medico, centro vaccinale), previo consenso del paziente. La registrazione deve essere fatta sia prima del corso che nell'intervallo tra le due giornate. Il materiale, sbobinato e reso irriconoscibile, è stato utilizzato per le esercitazioni e come punto di partenza per role-playing<sup>6</sup>. È stata inoltre prevista una valutazione del gradimento del corso, differente da quella usata ai fini ECM, che prende in considerazione le seguenti aree: contenuti, metodologia didattica, clima e ricaduta nella pratica. A questo proposito si può anticipare che tutto il personale coinvolto nei corsi sinora portati a termine (erano previsti non più di 40 partecipanti a corso) ha partecipato e si è espresso in modo molto favorevole rispetto alle aree indicate, tanto da richiedere, in alcuni casi, di poter programmare ulteriori giornate di formazione al counselling.

Nel 2005 sono state effettuate 5 edizioni per il personale di altrettante ASL e si prevede di concludere tutto il percorso formativo in tre anni.

### RISULTATI

Il materiale raccolto in queste prime edizioni permette di fare alcune rifles-

sioni che cercheremo di illustrare riportando parte dei colloqui registrati e delle discussioni con i partecipanti.

A titolo esemplificativo riportiamo nella *Tabella I* le difficoltà comunicative che gli operatori sanitari più frequentemente incontrano nel loro ambito professionale. I punti indicati non sono in ordine di frequenza, variando la stessa a seconda dei gruppi presi in esame.

Come si può notare, a conferma di quanto detto nelle premesse, una grossa parte dei problemi deriva dalla comunicazione in situazioni emotive di paura, pregiudizio e resistenza. In secondo luogo, ma non meno importanti, sono risultate le difficoltà di trasmissione corretta dell'informazione, finalizzata a una condivisione della decisione circa l'atto vaccinale.

Vediamo nel concreto un colloquio avvenuto in un ambulatorio pediatrico tra una mamma spaventata dalla segnalazione di casi di meningite meningococcica e il suo pediatra:

*Mamma:* «Tutte le mamme, davanti a scuola, parlano solo di meningite e molte stanno vaccinando i propri figli, ma io vorrei avere il suo parere.

Lei cosa ne pensa?»

*Pediatra:* «Qui da noi, e all'età di suo figlio, non è necessario»

*Mamma:* «Ma mio figlio gioca a pallone e incontra squadre di altri Paesi»

*Pediatra:* «Sì, ma non c'è un'epidemia, e poi il vaccino non lo proteggerebbe contro tutti i ceppi»

*Mamma:* «Ah, ma come si trasmette la malattia?»

*Pediatra:* «Attraverso la saliva e con il contatto stretto con il malato»

*Mamma:* «Ma lei, dottore, cosa mi consiglia di fare?»

*Pediatra:* «Io le dico quali sono le indicazioni dell'Istituto Superiore della Sanità. Non ha senso, in questo caso, darle un'opinione personale. Riassumendo: il vaccino non copre tutti i ceppi. Non c'è raccomandazione a farlo. Poi, se lei decide comunque di farlo, può comperarlo e lo facciamo»

*Mamma:* «Ma ha delle controindicazioni?»

*Pediatra:* «Le solite, signora: dalla febbre a sintomi più rari come una piccola meningite...»

*Mamma:* «Ah! (la signora sembra delusa e disorientata e conclude). Va bene, ci penserò e le farò sapere.»

### PRINCIPALI DIFFICOLTÀ COMUNICATIVE DEGLI OPERATORI SANITARI IN AMBITO PROFESSIONALE

- Avere tempo per ascoltare
- Verificare la comprensione
- Convincere i contrari
- Comunicare con gli stranieri
- Spiegare rapporto vantaggi/effetti collaterali
- Informare in modo corretto
- Comunicare il rischio
- Essere chiaro
- Rassicurare
- Informare senza angosciare
- Contrappormi ai media, alle associazioni...
- Far superare pregiudizi
- Articolare la risposta sulle esigenze del genitore
- Far capire agli oppositori che si protegge non solo il singolo ma la comunità
- Comunicare in sintonia con altri operatori
- Governare situazioni ad alta emotività
- Prestare più attenzione alle richieste dell'utente
- Favorire una decisione consapevole

*Tabella I*

Appare evidente che le risposte fornite dal medico non sono utilizzabili dalla mamma per poter decidere, non solo per delle inesattezze di contenuto, ma anche per i seguenti motivi:

- il linguaggio è troppo tecnico (la mamma saprà che cos'è un ceppo? di che cosa si occupa l'Istituto Superiore della Sanità?);
- il tono è autoritario e il medico non fa mai domande: in questo modo le sue indicazioni rimangono generiche e per questo poco applicabili;
- non decidere al posto del paziente non significa abbandonarlo ("se lei decide, può comperarlo e lo facciamo..."), ma affiancarsi aiutandolo anche con domande che esplorino i suoi dubbi e le sue conoscenze.

Vediamo ora come lo stesso pediatra, dopo una formazione al counseling, affronta un colloquio con una mamma che ancora non ha vaccinato il proprio bimbo di quasi due anni:

*Dottore:* «Buon giorno, signora, si accomodi. Ho saputo che il bimbo non è vaccinato e mi domandavo se è una decisione definitiva o se possiamo rivederla insieme. Come mai non lo ha vaccinato?»

*Mamma:* «Non so, ma... per una serie di motivi ho avuto paura»

*Dottore:* «Vuol dirmi di che cosa?»

Pur considerando la diversità dei colloqui, emergono importanti cambiamenti.

In un clima sicuramente più accogliente, il medico utilizza una domanda esplorativa senza giudicare o dare nulla per scontato. Cerca, di fatto, di capire quali sono le paure della mamma e parte da quelle per dare le spiegazioni necessarie, dopo aver verificato, con un riassunto, la comprensione<sup>7</sup>.

*Mamma:* «Luca è nato molto piccolo, ne ha sempre avuta una. Cresce poco e si scarica spesso male... anche adesso!»

*Dottore:* «Sì, è un bimbo minuto ma, in realtà, anche la sua situazione intestinale ora non ci crea problemi in relazione ai vaccini perché, in ogni caso, non vengono sommi-

nistrati per bocca, quindi non danno problemi intestinali»

*Mamma:* «Ma l'antipolio?»

*Dottore:* «Ora usiamo il vaccino per via iniettiva»

*Mamma:* «Beh, forse potrei pensare di vaccinarlo»

*Dottore:* «Vediamo, proviamo a riassumere: lei non lo ha vaccinato perché temeva che fosse troppo piccolo, che i vaccini non avessero efficacia e che potessero peggiorare un'eventuale patologia intestinale. Abbiamo visto che la situazione intestinale di Luca non controindica i vaccini e, per quanto riguarda l'essere piccolo... ormai è cresciuto! Le occorrono altre informazioni per poter decidere?»

*Mamma:* «Non è troppo tardi per vaccinarlo?»

*Dottore:* «Assolutamente no. Anzi, se lei e suo marito decidete in senso positivo, cercate di farlo al più presto!»

*Mamma:* «La ringrazio. Quello che ci siamo detti mi sarà sicuramente d'aiuto e, anche se mi rimane un po' d'ansia, farò uno sforzo per superarla»

Un problema ricorrente e, aggiungiamo, non di scarsa rilevanza è la comunicazione all'interno del sistema sanitario. La difformità delle informazioni che il paziente può ricevere da operatori di una stessa équipe, risultato di una comunicazione difficile o non ottimale tra gli elementi dello stesso sistema, è stata spesso portata in discussione nei corsi. La formazione prevede una ses-

sione dedicata a questo aspetto con la definizione del concetto di sistema umano e delle sue caratteristiche<sup>8</sup> (Tabella II).

Nel brano che segue vediamo quanto determinante possa essere, ai fini di un'adesione condivisa, la collaborazione tra il pediatra e il responsabile dell'Igiene pubblica.

Si tratta di un secondo colloquio tra il pediatra e due genitori che, inizialmente, avevano deciso di non vaccinare il proprio figlio per paura degli effetti collaterali desunti dal materiale trovato in internet, ma che, grazie alla buona relazione e la disponibilità che il medico ha deciso di dare, chiedono di poter rivedere le loro posizioni.

*Papà:* «Avevo scaricato una grande quantità di materiale da alcuni siti e mi ero convinto della pericolosità dei vaccini»

*Pediatra:* «Se vuole farmi avere il materiale, sono disposto a visionarlo e a riparlarne. Fatemi capire meglio, se avete dubbi, e rispetto a quali vaccini, o se avete qualche problema che non conosco»

*Papà:* «Abbiamo deciso di iscrivere il bambino al nido e abbiamo paura delle malattie che potrebbe contrarre e che si possono evitare con un vaccino»

*Pediatra:* «Mi rendo conto delle vostre preoccupazioni e capisco anche che abbiate bisogno di ulteriori informazioni per decidere. Volete che provi a riassumere i pro e i contro delle vaccinazioni rispetto alle malattie in questione?»

### DEFINIZIONE DEL CONCETTO DI SISTEMA UMANO E SUE CARATTERISTICHE

#### Definizione

Insieme di elementi legati fra loro in modo tale che ogni modifica di uno di essi si ripercuote anche sugli altri.

#### Caratteristiche

- Ogni sistema ha una storia
- Ogni sistema ha delle regole
- Ogni sistema prevede degli scambi con altri sistemi
- Ogni sistema sano è aperto

Tabella II

*Mamma:* «Abbiamo già letto il libretto che ci è stato consegnato e ci fidiamo di lei, ma abbiamo paura per il numero eccessivo di vaccini che vengono iniettati in un'unica somministrazione»

*Pediatra:* «Se vi può essere di aiuto, sono disposto a parlare con il responsabile dell'Igiene pubblica e vedere se possiamo trovare una modalità frazionata, tenendo conto dell'inserimento al nido e dei rischi di contrarre malattie»

Il pediatra capisce che, in questa fase, la vera paura dei genitori è l'eccesso del numero di vaccini in un'unica seduta. Non abbiamo più di fronte un paziente virtuale, ma cominciamo a capire i suoi timori, senza giudizi di valore e frettolose valutazioni: grazie a un colloquio più attento, quello che poteva sembrare un oppositore risulta essere un genitore male informato. Il pediatra gioca una carta importante: apre al sistema sanitario e si rende disponibile a trovare una soluzione col Responsabile del Sistema Vaccinale. Questa manovra ridà fiducia ai genitori, rispetto alla Sanità vista nel suo insieme e non come tante professionalità che non comunicano tra loro e che, a volte, danno messaggi discordanti.

I genitori ringraziano il pediatra e alla fine del percorso indicato sottopongono il figlio alle vaccinazioni sia obbligatorie che facoltative. L'obiettivo di mantenere la relazione ha permesso al pediatra, pur rinunciando a vincere subito e da solo, di rinsaldare l'alleanza terapeutica, ponendosi a fianco dei genitori e aiutandoli a scegliere per il bene del proprio figlio<sup>9</sup>.

### MESSAGGI CHIAVE

- Il rapporto medico/paziente è passato dal paternalismo all'alleanza terapeutica.
- L'utilizzo di abilità di counselling, in ambito comunicativo professionale sanitario, favorisce la costruzione dell'alleanza terapeutica.
- L'obbligo vaccinale è già caduto in alcune regioni e si prevede una diffusione della non obbligatorietà.
- L'acquisizione delle abilità di counselling non può essere affidata al caso e alla spontaneità del singolo ma deve essere il risultato di una formazione specifica.

Non sempre le abilità di counselling permettono di conseguire risultati positivi, ma creano le premesse per ottenere un cambiamento nei comportamenti del sistema che abbiamo di fronte.

### CONCLUSIONI

La decisione da parte di una struttura pubblica, nello specifico la Regione Veneto, di inserire il counselling nella formazione dei propri operatori sanitari del comparto vaccinale è il riconoscimento della rilevanza della comunicazione nella pratica medica.

Una buona padronanza delle tecniche comunicative si rende particolarmente necessaria ora che, per quanto riguarda i vaccini, in Italia ci si avvia verso la non obbligatorietà.

Le registrazioni riportate sono solo alcune di quelle effettuate dai partecipanti, e forse quelle più significative per dimostrare come l'aver o il

non avere una consapevolezza della propria comunicazione professionale possa determinare un'alleanza o un rifiuto da parte del paziente.

I corsi peraltro hanno fatto prendere coscienza, ai più, della necessità di più ore di formazione al counselling e hanno determinato la richiesta di momenti di rinforzo delle abilità di counselling apprese, tramite corsi che fossero contestualizzati in altre aree sanitarie (prevenzione, cambiamenti di stili di vita, screening ecc.), poiché la costruzione dell'alleanza terapeutica non si limita ovviamente ai vaccini.

### Indirizzo per corrispondenza:

Patrizia Elli

e-mail: [patriziaelli@virgilio.it](mailto:patriziaelli@virgilio.it)

### Bibliografia

1. Rapporti ISTISAN, Icona 2003.
2. Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative analysis of mother's decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics* 2006;117:1532-41.
3. Coulter A. Paternalism or partnership? *BMJ* 1999;319:719-20.
4. Santosuosso A. Il consenso informato. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1996.
5. Bert G, Quadrino S. Il counselling sistemico. Torino: Edizioni Change, 2004.
6. Quadrino S, Gangemi M, et al. Counselling vaccinale. Manuale per operatori sanitari. Regione Veneto 2005.
7. Bert G, Quadrino S. Parole di medici, Parole di pazienti. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2002.
8. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Pragmatica della comunicazione umana. Roma: Astrolabio Editore, 1971.
9. Gangemi M, Elli P, Zivelonghi GB. Genitori oppositori o disinformati? *Dialogo sui farmaci* 2006;1:67-8.