

Numero
monografico

Il *counselling* vaccinale per la donna in gravidanza

Dalla consapevolezza
del rischio alla fiducia
nella prevenzione

**Coordinamento
Scientifico**

Carlo Maria Stigliano
Elsa Viora

In collaborazione con
Pierluigi Lopalco

Contributori

Claudio Crescini
Daniela Fantini
Roberta Giornelli
Stefano Greggi
Riccardo Morgera
Antonio Ragusa
Maurizio Silvestri
Carlo Maria Stigliano
Elsa Viora

**Rivista *di* ostetricia
ginecologia pratica
e medicina perinatale**

VOL. XXXIII N. 1 / 2019

Organo Ufficiale dell'Associazione Ostetrici
Ginecologi Ospedalieri Italiani
e dell'European Society of Breast Echography

AGOI
ASSOCIAZIONE
OSTETRICI GINECOLOGI
OSPEDALIERI ITALIANI

Colophon

Comitato Scientifico

Antonio Chiantera
Valeria Dubini
Felice Repetti
Carlo Sbiroli
Carlo Maria Stigliano

Direttore Responsabile
Cesare Fassari

Pubblicità

Edizioni Health
Communication
Via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma
Tel. 06.594461
Fax 06.59446228

Editore

Edizioni Health
Communication
Via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma
Tel. 06.594461
Fax 06.59446228
redazione@hcom.it

Reg. Trib. di Milano
del 30.07.1986 n. 425

Chiuso in redazione:
dicembre 2019



Il *counselling* vaccinale per la donna in gravidanza

Dalla consapevolezza del rischio alla fiducia nella prevenzione

Coordinamento Scientifico

Carlo Maria Stigliano
Elsa Viora

In collaborazione con

Pierluigi Lopalco

Contributori

Claudio Crescini
Daniela Fantini
Roberta Giornelli
Stefano Greggi
Riccardo Morgera
Antonio Ragusa
Maurizio Silvestri
Carlo Maria Stigliano
Elsa Viora

INTRODUZIONE

La comunicazione gioca un ruolo fondamentale nell'attività di prevenzione e promozione della salute. Il *counselling* è un intervento comunicativo complesso, che include non solo una informazione completa, corretta e comprensibile, ma anche la rivalutazione di convinzioni errate e l'attivazione delle risorse della persona necessarie per affrontare in modo consapevole problemi, situazioni di criticità, cambiamenti, scelte, nel pieno rispetto dei suoi valori e dei suoi sistemi di riferimento. Lo scopo del *counselling* non è pertanto convincere, persuadere, consigliare, ma piuttosto facilitare scelte consapevoli e mettere in condizioni di adottare comportamenti protettivi per la salute¹.

Il *counselling* vaccinale è più complesso rispetto alle altre forme di *counselling* in medicina, in quanto si ha a che fare con il **mantenimento del benessere**. Le persone sono generalmente propense a fare sforzi per recuperare il benessere perduto, piuttosto che per mantenerlo. Il mantenimento del benessere presume fare i conti con una **corretta percezione del rischio di malattia**, ed è proprio questo il punto cruciale e più delicato. Prima di percepire la prevenzione in generale, e i vaccini in particolare, come una opportunità, si è costretti a percepire le malattie come una minaccia. Da qui nasce **ansia e desiderio di evitamento**, che inducono alla considerazione delle malattie coperte da vaccino come

un'evenienza remota e i vaccini come un potenziale pericolo per la salute. Il **sogetto preferisce quindi non fare nulla per mantenere il benessere nel futuro, con il vantaggio di mantenere il suo benessere, soprattutto emotivo, attuale**. Il medico, o l'operatore sanitario, dovranno quindi da una parte informare sui rischi delle malattie senza terrorizzare, dall'altra sulla sicurezza dei vaccini, altrimenti non potranno costruire una relazione terapeutica empatica basata sulla fiducia, *conditio sine qua non* per un *counselling* efficace.

Il rapporto tra medico e singolo paziente, in presenza di una patologia conclamata, pur nella sua complessità, è molto più agevole rispetto al rapporto con gruppi di popolazioni sane o presunte tali, che spesso vivono la prevenzione come un'esperienza intrusiva, che incrina la serenità attuale piuttosto che proteggere il benessere futuro. A questi meccanismi emozionali si aggiungono ulteriori barriere costituite da fenomeni quali i movimenti "no vax" o le "fake news" che circolano nel web, contribuiscono ad aumentare ulteriormente la diffidenza nei vaccini e nel personale sanitario. **Nelle mamme in attesa il fenomeno dell'esitazione vaccinale è ancora maggiore in quanto si tratta di donne che vivono condizione di particolare vulnerabilità: una loro scelta, o non scelta ha infatti conseguenze non solo sulla salute personale ma anche su quella del nascituro.**

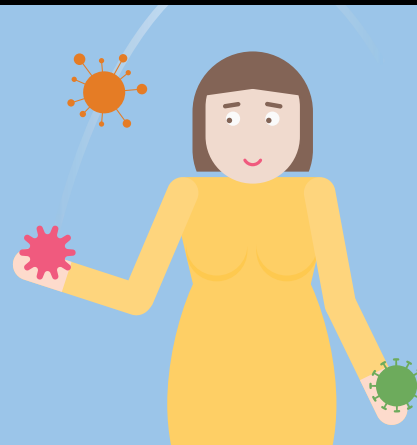
DETERMINANTI PRINCIPALI DELL'ESITAZIONE VACCINALE

La percezione dei benefici delle vaccinazioni si è indebolita proprio a seguito dei successi raggiunti dalle politiche vaccinali: si dice infatti che i vaccini sono le principali vittime dei loro successi. Con il diminuire della frequenza delle malattie prevenute, si perde la percezione della loro pericolosità e molti sono portati a pensare che il vaccino sia inutile. Contemporaneamente, aumentano i dubbi sulla sicurezza dei vaccini, e quindi sul loro rapporto rischio/beneficio. Le persone sane sarebbero disposte, in teoria, a sottoporsi alla prevenzione solo a condizione che questa abbia un rischio pari a zero. Sono stati identificati alcuni fattori che insidiano la fiducia nei vaccini e la propensione a sottoporsi alla vaccinazione²:

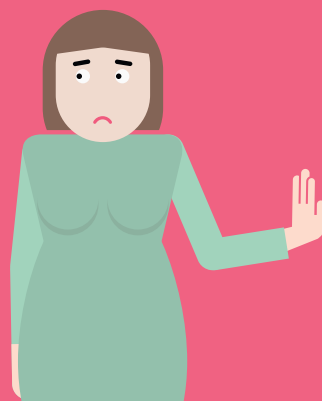
1. **Complacency (compiacenza, noncuranza):** i rischi percepiti per le malattie prevenibili con il vaccino sono bassi e il vaccino è considerato di conseguenza non necessario. La compiacenza è frutto del successo dei vaccini. Questa barriera si abbatte informando sui rischi ancora in essere delle patologie.
2. **Confidence (fiducia):** comprende la fiducia nell'efficacia e nella sicurezza dei vaccini, ma anche nelle istituzioni che la offrono, negli istituti che la producono, nei medici e nel personale sanitario. È influenzata inoltre da ideologie politiche e religiose.
3. **Convenience (comodità):** è intesa come l'accessibilità ai vaccini (orari degli ambulatori, lontananza degli stessi, eventuali costi a carico dell'utente).

Fattori che determinano l'adesione alle vaccinazioni

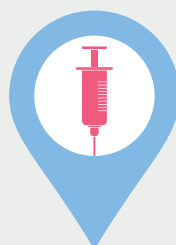
Compiacenza



Fiducia



Comodità



Lo scetticismo nei confronti dei vaccini esiste da sempre, ma di recente ha raggiunto proporzioni notevoli, soprattutto in Italia. Proprio per questo, l'OMS ha creato nel 2012, un gruppo di lavoro specifico, guidato da un Segretariato Congiunto OMS/Unicef, lo «Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization». Il materiale prodotto è raccolto e pubblicato, ad agosto 2015, su un numero monografico della rivista *Vaccine* dedicato interamente all'esitazione vaccinale ("WHO Recommendations Regarding Vaccine Hesitancy").

Il SAGE ha definito l'esitazione vaccinale il ritardo nell'accettazione o il rifiuto della vaccinazione, nonostante la disponibilità dei servizi vaccinali².

Secondo tale modello, i determinanti principali dell'esitazione vaccinale sono:

- convinzione che i vaccini siano più pericolosi delle malattie
- gli effetti a lungo termine sono sconosciuti
- i rischi superano i benefici
- contengono eccipienti dannosi per la salute

Per dissipare questi e altri dubbi può essere utile ricorrere all'ausilio di FAQ (domande e risposte "preconfezionate", eventualmente da personalizzare); alcuni esempi sono illustrati nell'Appendice 1.

Inoltre, per rassicurare le mamme in attesa, può essere utile informare sull'iter cui viene sottoposto un vaccino per il controllo della sicurezza, qualità ed efficacia, a livello nazionale e internazionale:

- EMEA
- European Pharmacopoeia
- FDA e CBER
- US Pharmacopoeia
- OMS

L'ESITAZIONE VACCINALE IN GRAVIDANZA

Diversi fattori influenzano l'accettazione delle vaccinazioni nella donna in gravidanza, tra questi ricordiamo il livello di educazione, la condizione lavorativa e la parità, ma tra le principali motivazioni che portano la gestante a non vaccinarsi vi è la mancata raccomandazione da parte del personale sanitario e in generale la mancanza di informazioni sui benefici e sulla relativa sicurezza dei vaccini. Le gestanti ricevono, da medici di medicina generale, ginecologi e ostetriche, numerose indicazioni igienico-comportamentali, mentre poco tempo viene dedicato a parlare di prevenzione vaccinale. In tale scenario, le vaccinazioni non vengono percepite come prioritarie, in particolare se non sono state raccomandate in maniera chiara dai professionisti dedicati, ginecologo e ostetrica³. Le donne che rifiutano la vaccinazione in gravidanza lo fanno principalmente perché temono che il vaccino sia nocivo per il bambino o perché pensano che sia inutile; lo rivela uno studio condotto all'Università del Colorado⁴. I ricercatori hanno intervistato 331 ostetrici e ginecologi per valutare l'adesione alle vaccinazioni raccomandate durante la gravidanza, cioè quella per l'influenza e quella contro tetano, pertosse e difterite (dTap). Il 62% degli intervistati ha riportato un tasso di rifiuto maggiore del 10% per l'influenza, mentre per il dTap "solo" il 32% dei ginecologi ha ricevuto un rifiuto da più di una paziente su dieci. Tra le motivazioni, la principale è risultata la convinzione che il vaccino facesse male (48%), seguito da quella di non sentirsi esposti alle malattie oggetto della prevenzione (38%), preoccupazioni generali sui vaccini (32%), il desiderio di una 'gravidanza naturale' (31%), e la paura dell'autismo (25%).

COMUNICARE IL RISCHIO DELLE PATOLOGIE COPERTE DAL VACCINO ALLA DONNA IN ATTESA

Nel corso degli ultimi decenni si è assistito ad un rapido cambiamento del panorama socio-culturale. La grande disponibilità di notizie ed informazioni facilmente reperibili, sostenuta da internet, ha favorito un accesso sempre più facile a informazioni in ogni settore, in particolare in ambito medico, pur tuttavia non sempre corrette. Questo cambiamento ha avuto inevitabili conseguenze anche sul rapporto tra pazienti e medici e sull'approccio alla salute. **In medicina il presupposto fondamentale del counselling è una relazione empatica basata sulla fiducia.** La fiducia paternalistica nei confronti del medico è stata sostituita da una partecipazione consapevole. In questo modello il medico deve conquistare la fiducia del paziente, che oggi non è affatto scontata come un tempo⁵.

QUANDO E COME EFFETTUARE IL COUNSELLING VACCINALE ALLA DONNA IN GRAVIDANZA

Il counselling vaccinale non può prescindere dalla conoscenza dei **fattori determinanti dell'esitazione vaccinale, ovvero quell'insieme di credenze contestuali o individuali, che concorrono a determinare il rifiuto e la mancanza di fiducia nei vaccini in generale, o in un vaccino in particolare.** Da questo si evince come **nel counselling sia importante l'ascolto, una forma di ascolto attivo rivolto ad accogliere e comprendere dubbi e timori.**

Alcuni suggerimenti per il counselling vaccinale nella donna in gravidanza sono indicati nella tabella 1⁵:

TABELLA 1

Strategie di conduzione del counselling vaccinale

| | |
|------------------------------------|---|
| Aspetti tecnico-scientifici | <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione della «<i>Health Literacy</i>» dell'interlocutore (competenza, cosa è in grado di capire sull'argomento) • Validazione scientifica delle informazioni • Analisi del rapporto rischio/beneficio completa, trasparente e comprensibile per l'interlocutore • Utilizzo di materiale di supporto (cartaceo, digitale, con illustrazioni) |
| Aspetti comunicativi | <p>Dedicare un tempo adeguato, qualitativamente e quantitativamente</p> <p>Costruire un rapporto empatico basato sulla fiducia (ascolto, attenzione, comprensione)</p> <p>Accogliere gli stati emozionali negativi e contenere lo stress emotivo.</p> <p>Non cercare di «convincere», ma cercare di aiutare l'interlocutore a maturare consapevolezza</p> |
| Aspetti metodologici | <p>Acquisire un consenso valido e realmente «informato»</p> <p>Seguire scrupolosamente un follow-up</p> |

TABELLA 2

| Le bufale sui vaccini | VADEMECUM ANTIBUFALE |
|---|---|
| "VACCINARSI È PIÙ RISCHIOSO CHE CONTRARRE LE MALATTIE" | Il confronto tra i rischi collegati alle malattie infettive e i rischi legati ai vaccini restituisce un dato inequivocabile: le complicanze delle malattie infettive sono molto più frequenti, vaccinarsi è molto meno rischioso . |
| "I VACCINI INDEBOLISCONO E SOVRACCARICANO IL SISTEMA IMMUNITARIO" | Non esiste alcuna evidenza scientifica dell'esistenza di un sovraccarico del sistema immunitario di chi decide di vaccinarsi, e questo è vero anche per le vaccinazioni pediatriche. Al contrario, la malattia sovraccarica il sistema immunitario in misura molto superiore ai vaccini |
| "I VACCINI PROVOCANO L'AUTISMO" | Numerosi studi scientifici hanno dimostrato che non esiste alcun nesso causale tra autismo e vaccini. L'ipotesi del legame è frutto di una frode scientifica , sostenuta ancora oggi dai movimenti anti-vaccino. |
| "NON È PIÙ NECESSARIO VACCINARSI PER MALATTIE CHE SONO QUASI SCOMPARSE" | Epidemie verificatesi negli ultimi anni dimostrano che malattie quasi scomparse possono riemergere se non vengono mantenute coperture vaccinali adeguate. |

È MOLTO UTILE CONFRONTARE I RISCHI DEI VACCINI CON QUELLI DELLE PATOLOGIE PROTETTE DA VACCINI

In genere le persone sono portate a credere che gli effetti indesiderati gravi capiteranno sicuramente a loro, mentre le complicanze delle patologie protette dal vaccino capiteranno agli altri⁶. Questo tipo di *bias* si può correggere con i "dati alla mano", meglio se con l'aiuto di opuscoli informativi illustrati, come nella tabella 2. Comunicare concetti come "rischio" e "probabilità" non è semplice, perché sono termini che inducono incertezza, sensazione di non poter controllare completamente un evento e quindi ansia. Quando si parla di rapporto rischio/beneficio dei vaccini è bene ricordare il **modello della "dominanza negativa"**, secondo il quale **le persone sono portate a ricordare in modo più persistente i messaggi negativi piuttosto che quelli positivi**. Un potenziale vantaggio non viene considerato tale se il prezzo è una potenziale perdita; ecco perché la comunicazione sulla sicurezza è importante, sempre in considerazione del fatto che si tratta di persone sane, o presunte tali⁵.

CONCLUSIONI

Le vaccinazioni sono da sempre considerate, nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive, uno strumento di comprovata efficacia, costo-efficacia e sicurezza, anche in gravidanza.

La barriera principale alla copertura vaccinale è la disinformazione degli utenti e le false credenze, spesso acquisite in rete, che si traducono in un atteggiamento di diffidenza e rifiuto. Per superare questa barriera e accrescere la fiducia è importante il contributo di tutti i professionisti del settore con un counselling mirato all'ascolto e ad una informazione trasparente e completa.

BIBLIOGRAFIA

1. Epicentro.iss.it.
2. Mac Donald NE, et al. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33: 4161-4164.
3. Gruppo di lavoro SIGO, SIMP, AOGOI, AGUI, SITI, SIN, FNOPO, Rete Interaziendale Milano Materna Infantile (RIMMI), Vivere Onlus, Cittadinanzattiva.

Documento congiunto: vaccinazioni in gravidanza: proteggerla per proteggerli. 15 marzo 2019.

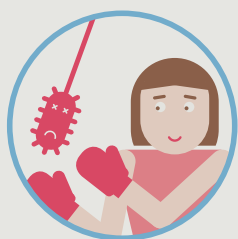
4. O Leary ST, et al. Obstetrician-Gynecologists' Strategies to Address Vaccine Refusal Among Pregnant Women. *Obstet Gynecol*. 2019; 133(1):40-47.

5. Fiacchini, D, Icardi G, Lopalco PL, Conversano M. Comunicare I vaccini per la salute pubblica. EDRA. 2018.
6. D'Alessandro A, et al. Vaccination knowledge and acceptability among pregnant women in Italy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2018; DOI:10.1080/21645515.2018.1483809.

Appendice

FAQ

Riportiamo alcuni esempi di domande e risposte tra le più frequenti. Il medico che si pone come colui che conosce già i dubbi da dissipare, senza aspettare che sia la mamma a esporli, contribuisce a stabilire una relazione di fiducia, in quanto il medico dimostra di avere esperienza, di legittimare le perplessità considerandole una reazione comune (“tante donne come lei hanno questi dubbi”) e soprattutto, che la scienza è in grado di dare risposte basate sull’evidenza, quindi rassicuranti.



1

I VACCINI INDEBOLISCONO IL SISTEMA IMMUNITARIO?

No.
I vaccini agiscono attivando le difese dell’individuo nei confronti di diversi microrganismi. In realtà sono le malattie infettive che indeboliscono il sistema immunitario: ad esempio dopo l’influenza ci sentiamo stanchi anche per diverse settimane (diciamo che ha lasciato lo strascico...) e siamo anche più vulnerabili alle ricadute.

2

SONO PERICOLOSI I VACCINI IN GRAVIDANZA?

No.
I vaccini utilizzati nelle donne in gravidanza sono composti da virus uccisi o inattivati, o particelle di virus inattivate, non possono quindi nuocere in alcun modo né alla madre né al bambino. I vaccini non contengono sostanze pericolose per i neonati.

3

PERCHÉ DOVREI VACCINARMI CONTRO L’INFLUENZA?

Per due buoni motivi: per proteggerti in quanto sei più a rischio di complicanze rispetto ad una donna non in gravidanza per proteggere il tuo bambino. I bambini non possono essere vaccinati prima dei 6 mesi di vita, quindi l’unico modo per proteggerli è mediante il passaggio degli anticorpi materni attraverso la placenta, prodotti dopo la vaccinazione.

4

QUANDO POSSO EFFETTUARE LA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE?

Secondo le nuove indicazioni del Ministero **in ogni fase della gravidanza**, prima della stagione epidemica (generalmente da fine ottobre a prima di Natale). Occorre considerare che sono necessarie circa 3 settimane prima della risposta anticorpale e che tale risposta deve essere completa prima del picco dell’influenza (generalmente fine gennaio-inizio febbraio).

5

QUANTO TEMPO DURA LA PROTEZIONE CONTRO L’INFLUENZA?

Per tutta la stagione epidemica. Poiché il virus influenzale muta ogni anno è necessario vaccinarsi ogni anno.



6

CHE RISCHI CORREREBBE IL MIO BAMBINO SE DECIDESSI DI NON VACCINARMI?

Se contrai l'influenza in gravidanza potresti avere dei **problemi come parto pretermine o un aumento del rischio di aborto**. Se i bambini molto piccoli contraggono l'influenza possono avere complicanze serie, soprattutto polmonari, che richiedono il ricovero.



7

PERCHÉ MI DEVO VACCINARE CONTRO LA PERTOSSE?

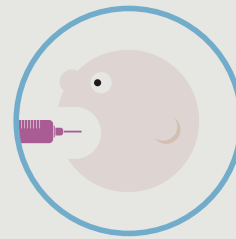
Perché **la pertosse può essere molto grave per il bambino, soprattutto nei primi 6 mesi**. Può avere complicanze neurologiche permanenti o anche provocare la morte. In genere la pertosse viene trasmessa proprio dalla mamma o dai parenti stretti. Per questo si raccomanda la vaccinazione in gravidanza. L'immunità contro la pertosse diminuisce nel tempo, sia quando acquisita con la vaccinazione, sia quando determinata da una infezione naturale. Per questo motivo è importante fare vaccinazioni di richiamo durante il corso della vita.



8

ESISTE UN PERIODO MIGLIORE PER VACCINARMI CONTRO LA PERTOSSE?

Sì. Secondo le nuove Linee Guida del Ministero della salute **dalla 27° alla 36° settimana di gestazione**, idealmente intorno alla 28° settimana perché in questo periodo della gravidanza si ottiene una migliore risposta immunitaria e viene garantito un passaggio ottimale di anticorpi al bambino. Comunque la vaccinazione può essere sempre utile anche al di fuori di questo periodo e quindi è bene consultare il proprio medico sull'opportunità di farla.



9

C'È IL RISCHIO DI CONTRARRE LA MALATTIA DAI VACCINI STESSI?

No. I vaccini somministrati in gravidanza **non contengono particelle virali intere attive**, pertanto non possono causare alcuna malattia.



10

PERCHÉ I BAMBINI NON POSSONO ESSERE VACCINATI PRIMA DEI 6 MESI PER L'INFLUENZA E PRIMA DEI 2 MESI PER LA PERTOSSE?

Il calendario vaccinale infantile è programmato in base alla risposta anticorpale del bambino a quel tipo di vaccino. Nessuna vaccinazione è prevista prima dei 2 mesi. Per questo si consiglia la vaccinazione della mamma, che garantisce la protezione attraverso il passaggio placentare di anticorpi fino a quando sarà poi possibile vaccinare il bambino.

Numero
monografico
**Vaccini in
gravidanza**

AGOGI
ASSOCIAZIONE
OSTETRICI GINECOLOGI
OSPEDALIERI ITALIANI

Rivista *di* ostetricia ginecologia pratica e medicina perinatale

VOL. XXXIII N. 1 / 2019

Organo Ufficiale dell'Associazione Ostetrici
Ginecologi Ospedalieri Italiani
e dell'European Society of Breast Echography

Realizzato con il supporto incondizionato di

SANOFI PASTEUR 