

LA SFIDA DELLA COMUNICAZIONE PUBBLICA SUL RISCHIO DEI VACCINI ANTI COVID-19

The challenge of public risk communication about COVID-19 vaccines

Marco Tuccori

Sezione Dipartimentale di Monitoraggio delle Reazioni avverse ai farmaci - Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Keywords

Vaccines
COVID-19
Risk communication
Adverse events
Transparency

Abstract

The COVID-19 pandemic represented an unprecedented challenge for vaccine risk communication. The emergency occurred in an exceptional historical context characterized by a political situation of low trust in institutions (populism), with a significant prevalence of functional illiteracy in the population, and in the maximum communicative power of the history of humanity linked to the spread of use of smartphones and social media. However, public institutions have been able to develop communication strategies aimed at resolving the concerns expressed by public opinion through the media. The story of thrombosis and thrombocytopenia associated with COVID-19 adenoviral vector vaccines has particularly complicated the communication framework and required a specific strategy. In Italy, the contribution of the Regional Pharmacovigilance Centers and health professionals made the risk communication campaign on COVID-19 vaccines particularly effective.

Comunicazione: una sfida complicata dalla pandemia

La pandemia sarà studiata per anni anche da chi si occupa di comunicazione della scienza e percezione del rischio in quanto è stata la prima pandemia dell'era digitale, e la popolazione è stata investita da una quantità sovrabbondante di informazioni di qualità difficilmente verificabile, in cui il rumore di fondo è diventato più forte del segnale.

La comunicazione del rischio dei vaccini è certamente uno dei cardini del successo di una campagna vaccinale. Nel caso dei vaccini anti COVID-19, la comunicazione pubblica è stata messa a dura prova da un terreno emergenziale non certo fertile, che in effetti non poteva essere confrontato con nessuna esperienza precedente.

La situazione comunicativa non è stata peculiare semplicemente perché una pandemia di questa portata si verifica (per fortuna) una volta ogni 100 anni, ma perché si è inserita nel periodo della storia dell'umanità che ha raggiunto il massimo livello di efficienza comunicativa. Grazie a smartphone e social media, infatti, non è mai stato così semplice non solo ricevere passivamente informazioni ma anche trasmetterle o amplificarle attivamente. La salute è spesso argomento di dibattito su questi canali, che sono diventati estremamente appetibili anche per indagini di Farmacovigilanza. Se da un lato la potenza comunicativa dei social media può essere sfruttata dalla comunicazione pubblica sui vaccini, dall'altro la possibilità di diffondere preoccupazioni e paure, a volte legittime ma spesso infondate, viaggia alla stessa velocità [1]. È importante sottolineare che i social media rappresentano un termometro piuttosto preciso della percezione del rischio della popolazione. Lo studio della comunicazione sui social media ci permette oggi di formulare quesiti specifici in linea con le preoccupazioni degli utenti e quindi di costruire campagne di comunicazione mirate, incentrate sulle risposte a questi quesiti [2]. Ad esempio, una delle maggiori preoccupazioni sui vaccini anti COVID-19 era legata ai tempi insolitamente rapidi di sviluppo e commercializzazione che non avrebbero potuto consentire test adeguati di sicurezza. In risposta a questa preoccupazione, le campagne di comunicazione pubblica si sono concentrate molto su questo quesito specifico sviluppando infografiche che mostravano lo sviluppo dei vaccini anti COVID-19 con le fasi "in parallelo" rispetto a quelli tradizionali con le fasi "in sequenza", con conseguente risparmio di tempo.

Corrispondenza: Marco Tuccori. E-mail: marco.tuccori@gmail.com

Anche la situazione politica non ha certo favorito la comunicazione pubblica sulla sicurezza dei vaccini. Considerando che la credibilità delle istituzioni è essenziale nella comunicazione del rischio di farmaci, l'affermazione in molti paesi di ideologie populiste ha rappresentato fin da subito un ostacolo importante da superare. Queste ideologie sono infatti accompagnate da sentimenti di anti-politica che inquadrano le istituzioni, comprese quelle sanitarie, come poco credibili e promotrici di complotti più o meno creativi. Tra queste, l'idea che una vaccinazione di massa possa essere uno strumento occulto di controllo ha preso piede soprattutto negli strati della popolazione meno scolarizzati. Con queste premesse, la capacità di valutare l'affidabilità di una fonte di una informazione è diventata quindi un requisito essenziale per non cadere nella trappola delle *fake news* e sviluppare pregiudizi nei confronti dei vaccini. Per questo motivo, la dimensione del problema è proporzionale alla prevalenza dell'analfabetismo funzionale [2]. Secondo la definizione OCSE, "un analfabeta funzionale è una persona che non è in grado di impegnarsi in tutte quelle attività in cui l'alfabetizzazione è richiesta per il funzionamento efficace della sua comunità e che non è in grado di usare la lettura, la scrittura e il calcolo per la propria crescita personale e della comunità". Nel linguaggio comune questa definizione ha acquisito un'accezione più negativa ovvero una persona che legge, scrive, lavora, comunica senza effettivamente avere compreso a fondo quello di cui sta parlando. In Italia è presente una delle situazioni più critiche tra i paesi occidentali in termini di prevalenza dell'analfabetismo funzionale. Le stime peggiori, risalenti ad un rapporto ONU del 2009, parlano del 47% [3]. Sebbene questi numeri vadano letti con una certa cautela, principalmente perché la metodologia di rilevazione è molto variabile tra gli studi e non ci sono definizioni standard, è chiaro che una grossa fetta della popolazione avrà bisogno di una comunicazione molto specifica per scegliere di vaccinarsi con la consapevolezza necessaria. Questo soprattutto nell'ottica di raggiungere un numero di soggetti vaccinati sufficiente a garantire una certa immunità di gregge.

La strategia italiana

La strategia delle istituzioni italiane per la comunicazione del rischio dei vaccini anti COVID-19 è stata quindi quella della massima trasparenza e ha richiesto tutte le forze disponibili. In particolare, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), seguendo anche indicazioni della *European Medicine Agency* (EMA), ha pianificato fin dal dicembre 2020 (mese nel quale sono poi effettivamente iniziate le vaccinazioni) *meeting* di valutazione delle segnalazioni spontanee di eventi successivi all'immunizzazione con cadenza quindicinale o mensile. A queste facevano seguito rapporti mensili dettagliati nei quali il tasso di segnalazione era stimato in base al numero di dosi di vaccino somministrate. In questo senso la possibilità di descrivere un numeratore è sempre un requisito fondamentale per aiutare la comprensione della dimensione di un rischio soprattutto in situazioni dove il rischio percepito è particolarmente più alto di quello effettivo. Questi rapporti sono stati diffusi prevalentemente attraverso la rete internet e con largo impiego dei social media. Per questi ultimi sono state predisposte anche delle infografiche, uno strumento comunicativo che utilizza dei disegni in sostituzione o affiancamento dei numeri, per migliorare la comprensione delle informazioni. I rapporti mensili fornivano inizialmente una panoramica generale degli eventi avversi, ma, con il manifestarsi di eventi specifici, la preoccupazione della popolazione si è concentrata su alcuni disturbi di organo o sistema oggetto delle segnalazioni spontanee e del relativo clamore mediatico. Il rapporto mensile ha quindi iniziato a produrre approfondimenti specifici per rispondere ai dubbi espressi dalla popolazione. Alleato fondamentale di AIFA in questa attività di valutazione dei dati e diffusione delle informazioni è stata la Rete dei Centri Regionali di Farmacovigilanza italiani e dei responsabili delle aziende sanitarie locali. Anni fa, a fronte di uno smantellamento di questi centri in vari paesi europei, stimolato da una politica accentratrice di EMA, l'AIFA decise invece di investire nel potenziamento di questi centri. Il risultato è che, con l'arrivo dello tsunami delle segnalazioni di eventi avversi da vaccini anti COVID-19, l'Italia ha potuto contare su un pool di professionisti con esperienza decennale nel settore che ha saputo gestire al meglio la temperatura della popolazione e soprattutto ha potuto farlo in maniera capillare sul territorio.

Vaccini e comunicazione del rischio

L'intenzione di vaccinarsi può essere influenzata da diversi fattori, tra cui la percezione del rischio correlato alla malattia, ma anche vaccinazioni precedenti, paura del contagio e gravità della patologia possono avere un ruolo chiave: per questo, una comunicazione pubblica che tenga conto di questi fattori può rendere più efficace la risposta all'epidemia da parte della popolazione.

La campagna vaccinale e di conseguenza anche la relativa campagna di comunicazione hanno dovuto quindi confrontarsi con una situazione estremamente dinamica nel tempo e nello spazio, con periodi scanditi soprattutto dalle informazioni circolanti sui media [4]. Ad esempio, la notizia che i vaccini sarebbero stati presto disponibili ha stratificato la popolazione sostanzialmente in tre grossi gruppi in base alla compliance e con implicazioni sulla comunicazione del rischio diverse. La maggior parte della popolazione ha accolto con entusiasmo la notizia probabilmente perché esausta per le restrizioni imposte dalla malattia e fiduciosa nella scienza. Questi soggetti sono stati i più collaborativi e hanno cercato di prenotare una vaccinazione non appena è stato possibile in base alla categoria di priorità di appartenenza. Una quota rilevante della popolazione si è attestata su una posizione di dubbio e incertezza. Molti di questi soggetti hanno cercato di rimandare la vaccinazione in attesa che ci fossero più informazioni. Il terzo gruppo, fortunatamente il meno numeroso, è quello degli storicamente ostili alla vaccinazione. Per questa popolazione è molto difficile produrre una comunicazione efficace proprio perché la loro avversione al vaccino è profondamente radicata e fondata su preconcetti. Questi soggetti tenderanno invece a diventare attivisti nel contrastare la comunicazione pubblica alimentando l'insicurezza nella popolazione e si vaccineranno solo a fronte di rigide restrizioni imposte dai governi (es. obbligo di green pass per accedere a molti servizi).

Anche le conoscenze disponibili sulla sicurezza dei vaccini sono progressivamente aumentate e con esse la capacità delle istituzioni di fornire delle risposte. Il primo periodo della campagna vaccinale è stato particolarmente critico perché la capacità del sistema di fornire risposte alle richieste della popolazione era molto limitato. In queste situazioni è estremamente importante comunicare anche l'incertezza per mantenere il massimo livello possibile di trasparenza. Se non ci sono evidenze per supportare una risposta che comporta un impegno clinico di qualsiasi genere è opportuno che il paziente ne sia informato e che scelga con la consapevolezza dei limiti delle conoscenze disponibili. Tra le domande più frequenti rivolte ai Centri Regionali di Farmacovigilanza troviamo ad esempio quelle sull'opportunità di ricevere la seconda dose in situazioni nelle quali si erano verificati eventi avversi con la prima dose. In queste situazioni un altro aspetto importante è la coerenza. Risposte diverse da fonti diverse generano confusione e possono aumentare l'esitazione nei confronti della vaccinazione. Per questo è opportuno organizzare documenti di "domande e risposte frequenti", coordinate possibilmente a livello nazionale, che devono essere disponibili per tutti gli operatori sanitari ed essere aggiornati frequentemente.

Comunicazione: un approccio personalizzato al singolo cittadino

I fatti di cronaca legati al vaccino AstraZeneca hanno portato gli italiani a fare i conti con una difficile equazione psicologica tra rischi e benefici, una valutazione lontana però dal potere essere totalmente razionale e basata sulle evidenze, ma che si scontra fortemente con il percepito dei cittadini.

L'andamento della comunicazione del rischio durante la campagna vaccinale è stato fortemente condizionato dall'identificazione della trombosi con trombocitopenia come possibile evento avverso dei vaccini a vettore adenovirale ChAdOx1 (Vaccino AstraZeneca) e (successivamente) Ad26.COV2.S (vaccino Jansen-Johnson&Johnson). In un primo momento la possibilità che gli eventi trombotici si fossero verificati in maniera accidentale nel periodo post vaccinale sembrava l'ipotesi più probabile. Con l'acquisizione di nuove conoscenze è stata invece identificata nel mese di marzo 2021 una possibile causalità tra vaccinazione con vaccini a vettore adenovirale ed eventi trombotici. In quel momento storico la disponibilità di una alternativa apparentemente più sicura, ovvero i vaccini a mRNA, era limitata e si attendevano nuove forniture. La percezione del rischio era inoltre condizionata dalla pressione in diminuzione dell'epidemia con l'approssimarsi della stagione estiva. Questa situazione non ha ridotto il desiderio della popolazione di vaccinarsi ma ha fatto sì che molti ritenessero opportuno rimandare la vaccinazione fino alla disponibilità di vaccini a mRNA. Il beneficio dei vaccini a vettore adenovirale rimaneva invece enormemente favorevole a fronte della pressione dell'epidemia sugli ospedali e del numero di decessi giornalieri. Pertanto, la comunicazione si è orientata nella direzione della massima trasparenza e del miglioramento della percezione del rischio nella popolazione, cercando di avvicinarla a quella reale. Una strategia efficace che ha aiutato a comprendere la dimensione del rischio è stata quella di confrontare il rischio stimato di eventi trombotici successivi a vaccina-

zione (4 casi su 1.000.000 di vaccinati) con lo stesso rischio associato ad esposizioni legate all'esperienza comune, desiderabili o socialmente accettate, quali il fumo di sigaretta (1763 casi su 1.000.000 di fumatori), i lunghi viaggi in aereo (circa 1 caso su 1.000.000 di voli oltre 12 ore) o l'uso di contraccettivi orali (500-1200 casi ogni 1.000.000 di donne). In ogni caso per questo tipo di comunicazione è molto importante che le istituzioni cerchino il supporto degli operatori sanitari e, in particolare, dei medici di famiglia, che possono ottenere la fiducia dei pazienti in maniera più efficace. Uno schema molto semplice di passi per comunicare con il paziente nel contesto specifico descritto sopra, sviluppato da Laesk et al. [5], (2021), è riportato in **Tabella 1**.

Tabella 1 Struttura di comunicazione medico-paziente suggerita per un paziente di sesso femminile e di età superiore a 55 anni che esita di fronte alla possibilità di essere vaccinato con il vaccino a vettore adenovirale per il COVID-19. *Modificata da Laesk J et al. [5]*

Pratica comunicativa	Esempio
Stimolare domande e preoccupazioni	"Mi hai detto che sei preoccupata di fare il vaccino per il COVID-19. Puoi dirmi qualcosa di più?"
Comprendere le preoccupazioni	"Capisco che tu abbia dei dubbi e delle preoccupazioni"
Predisporre una discussione strutturata	"Discutiamo insieme le tue preoccupazioni sul rischio di trombosi per te e sui possibili benefici di ricevere il vaccino il prima possibile. Che ne dici?"
Condividere le conoscenze	"Posso raccontarti cosa so sull'argomento fino ad ora? Il rischio legato al vaccino è piccolo – circa 16 persone ogni milione di vaccinati che ha la tua età. Può essere abbastanza grave se non preso in tempo. Qui puoi trovare informazioni sul rischio di questa rara sindrome trombotica insieme al rischio di finire in terapia intensiva con il COVID-19. Ho anche altre informazioni interessanti. Questo può aiutare la tua decisione".
Stimolare potenziali motivazioni a vaccinarsi	"Che cosa sarebbe importante sapere/fare per te per ricevere il vaccino adesso?"
Fornire delle opzioni, condividere raccomandazioni personalizzate	"Quindi riassumendo, le tue opzioni sono a) non vaccinarsi; b) attendere che siano disponibili dosi del vaccino a mRNA; c) o fare adesso il vaccino a vettore adenovirale. Ci sono motivazioni contro e a favore di ciascuna scelta. Considerando tutto quello che ci siamo detti, da che parte propendi?" "Rispetterò ogni tua decisione. Vorrei vederti vaccinata subito invece che tra qualche tempo".
Lasciare aperto il dialogo	"Se ci sarà un'intensificazione dell'epidemia, aumenterà il rischio che tu ti ammali di COVID-19. Potresti rivedere la tua decisione in quel caso?"

In conclusione, la comunicazione del rischio dei vaccini anti COVID-19 ha rappresentato una sfida senza precedenti per le istituzioni. Tuttavia, grazie ad una analisi accurata dei processi comunicativi e delle preoccupazioni specifiche della popolazione, nella gran parte dei paesi si è prodotta una risposta adeguata ai bisogni delle persone. In Italia la comunicazione del rischio ha funzionato grazie in particolare al coordinamento tra l'agenzia regolatoria e le istituzioni locali, compresi i Centri Regionali di Farmacovigilanza, e al contributo degli operatori sanitari.

Bibliografia

- [1] Tuccori M, Convertino I, Ferraro S, Cappello E, Valdiserra G, Focosi D, Blandizzi C. The Impact of the COVID-19 "Infodemic" on Drug-Utilization Behaviors: Implications for Pharmacovigilance. *Drug Saf.* 2020; 43(8): 699-709.
- [2] Vágvölgyi R, Coldea A, Dresler T, Schrader J, Nuerk HC. A Review about Functional Illiteracy: Definition, Cognitive, Linguistic, and Numerical Aspects. *Front Psychol.* 2016; 7:1617.
- [3] United Nation Development Report - Human Development Report 2009.
- [4] Convertino I, Ferraro S, Blandizzi C, Tuccori M. The usefulness of listening social media for pharmacovigilance purposes: a systematic review. *Expert Opin Drug Saf.* 2018; 17(11): 1081-1093.
- [5] Leask J, Carlson SJ, Attwell K, Clark KK, Kaufman J, Hughes C, Frawley J, Cashman P, Seal H, Wiley K, Bolsewicz K, Steffens M, Danchin MH. Communicating with patients and the public about COVID-19 vaccine safety: recommendations from the Collaboration on Social Science and Immunisation. *Med J Aust.* 2021; 215(1): 9-12.e1.