

Come migliorare l'accesso alla vaccinazione?

- Informazione sull'assenza di rapporti tra vaccino e autismo
 - Informazione sulla gravità delle patologie prevenibili con la vaccinazione
 - Visualizzazione di immagini di bambini con morbillo, rosolia o parotite
 - Racconto di vicende di bimbi morti per morbillo
- (Pediatrics, aprile 2014)

Risultati?

- NESSUN INTERVENTO DI QUESTO TIPO AUMENTA LA TENDENZA A VACCINARE I BAMBINI
 1. Se si riduce l'attenzione al rapporto vaccino autismo, non cambia la predisposizione
 2. Immagini di bambini malati rafforzano questa ipotesi (sempre malattia è)
 3. Storie di danni da malattie rinforzano la paura di effetti collaterali

La situazione attuale

- I vaccini sono vittime del loro successo
- L'Italia è un Paese dalla scarsa cultura scientifica
- Il medico è l'unico influencer? Il ruolo della rete

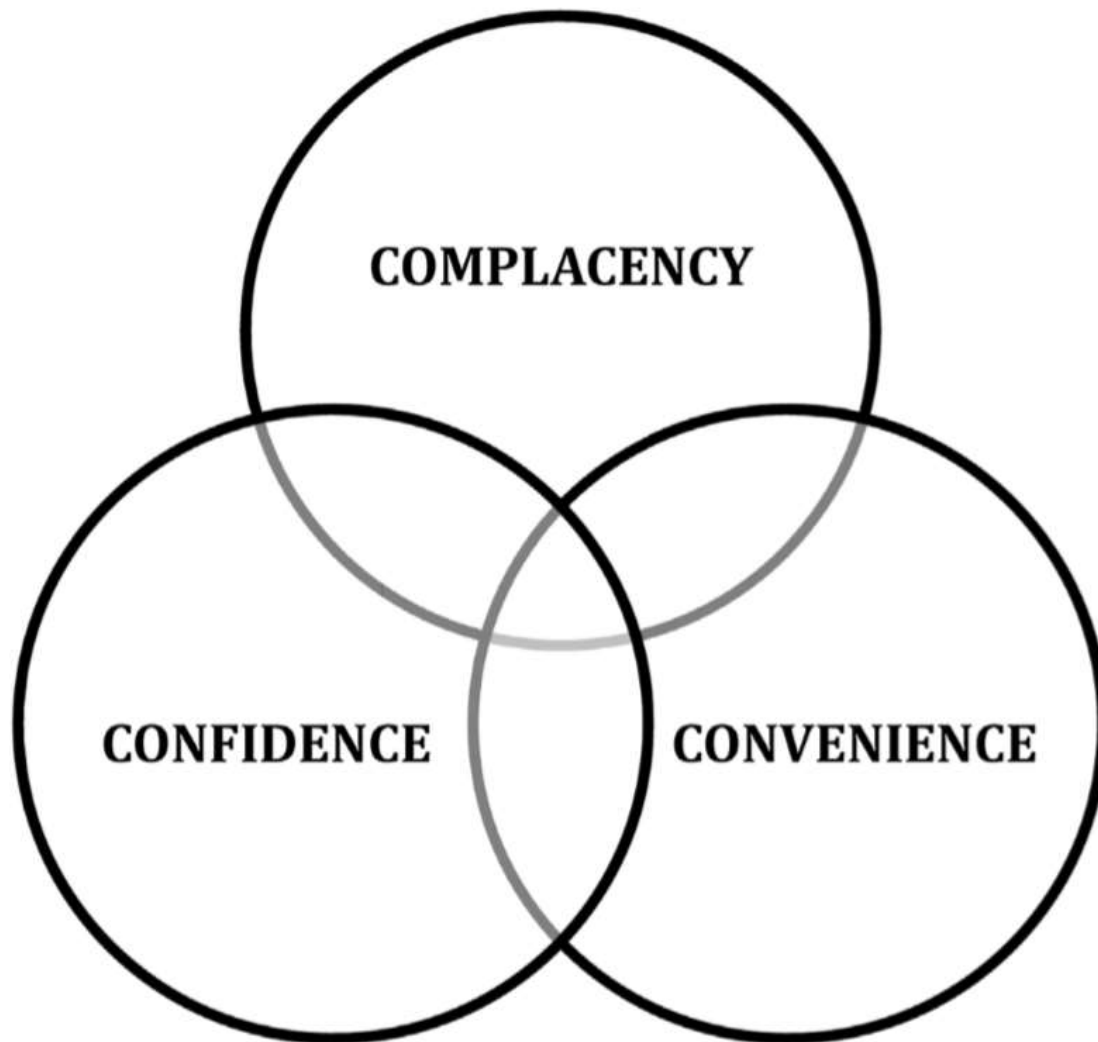
Analfabetismo funzionale

- In Italia il 47 per cento delle persone è analfabeta funzionale.
- Non esiste comunicazione della scienza per le persone.
- La scienza è democratica?

Il “Working Group on Vaccine Hesitancy”
dello “Strategic Advisory Group of Experts
on Immunization” (SAGE) **ha individuato 3**
fattori principali che influenzano
l’esitazione vaccinale:

- **Complacency**
- **Convenience**
- **Confidence**

Il modello delle 3C della Vaccine



ma la polio non c'è
più da 20 anni!!!
(o in alternativa: ma
il morbillo ce
l'abbiamo avuto
tutti!)

COMPLACENCY

CONFIDENCE

CONVENIENCE

è tutto un
gombloddo di Pig
Farma!!!
(o in alternativa: ma
la Lorenzin non è
laureata!)

nessuno risponde
alle mie domande!!!
(o in alternativa:
perché non posso
fare i vaccini
separati?)

Siamo pronti a rispondere?

- - Che senso ha oggi vaccinarsi per malattie che non esistono?
- - Perché vaccinarsi contro malattie “naturali”?
- - E' vero che immunizza di più la malattia del vaccino?
- - Quali sono i rischi legati al mercurio e all'alluminio presenti nei vaccini?

Perché è difficile???

- Il laureato all'università di Google viene "promosso" ad interlocutore credibile, a controparte normale di chi invece ha competenza in un campo.
- La comunicazione, che con internet è diventata velocissima, semplice e rapidamente fruibile, molto complicata, lenta, poco utile.

Perché è difficile?

- L'esperto vero perde più tempo a spiegare gli errori dell'esperto falso che a diffondere vera conoscenza.
- Internet si trasforma da strumento di conoscenza rapida a strumento di disinformazione di forte efficacia. Non fa distinguere vero dal falso, rende complicato informarsi, estremizza l'informazione.
- Il credulone assimila anche il falso, il diffidente scarta.

La comunicazione classica

- L'esperto (medico) dice
- Il ricevente raccoglie
- Il ricevente dissemina

Il fenomeno del web 2.0

Il flusso di comunicazione: emittente-ricevente

Il flusso moderno: più emittenti - stesso ricevente che diventa emittente

Il ruolo del medico: Emittente ? Ricevente?

Il web come strumento di destrutturazione del ruolo del medico.

Prima di un colloquio

- Le possibili domande di base
- Le possibili domande taglienti
- Esempi, fatti, date, statistiche

- perché vogliono parlare con me?
- che cosa vorranno sapere?

- che cosa devo dire?

Prima di un colloquio

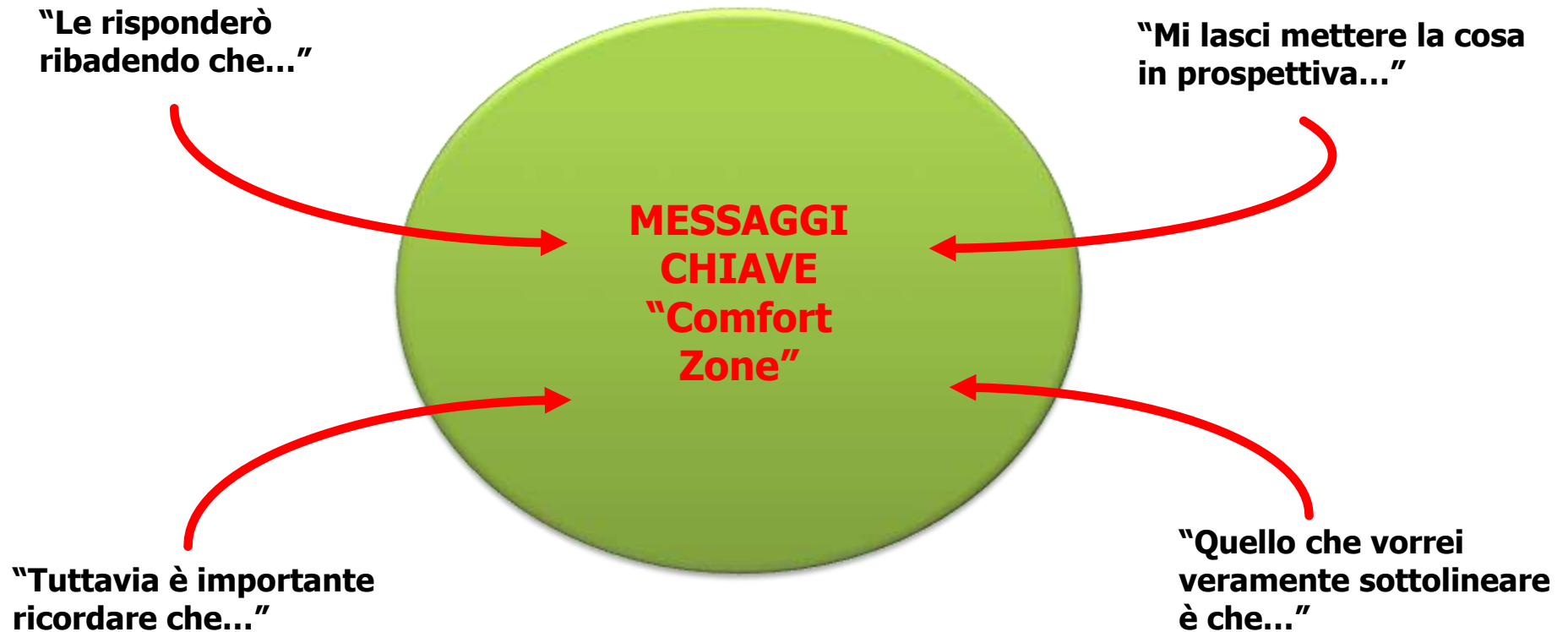
- Identificare il proprio obiettivo
 - Pensare al **titolo** che si vorrebbe: cosa rimane all'interlocutore
- Definire i punti fondamentali
 - Elaborare **tre messaggi** chiave



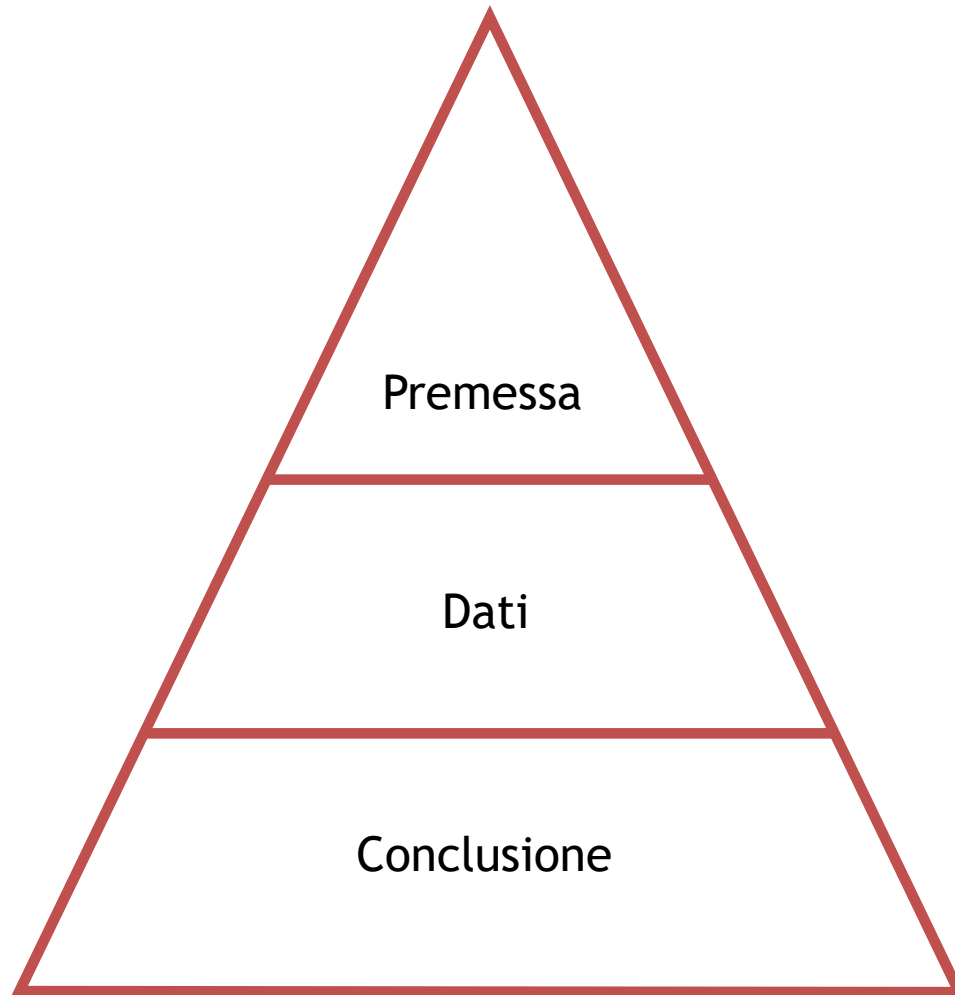
Durante un colloquio

- Perseguire il proprio **obiettivo**: le domande sono un'opportunità
- Parlare al proprio **pubblico** “attraverso” chi ascolta
- Inserire almeno un **messaggio chiave** in ogni risposta
- Supportate i messaggi chiave con **esempi**
- Essere discorsivi, ma **concisi** (“sound bites”)
- Tornare sempre ai messaggi chiave (“**bridging**”)

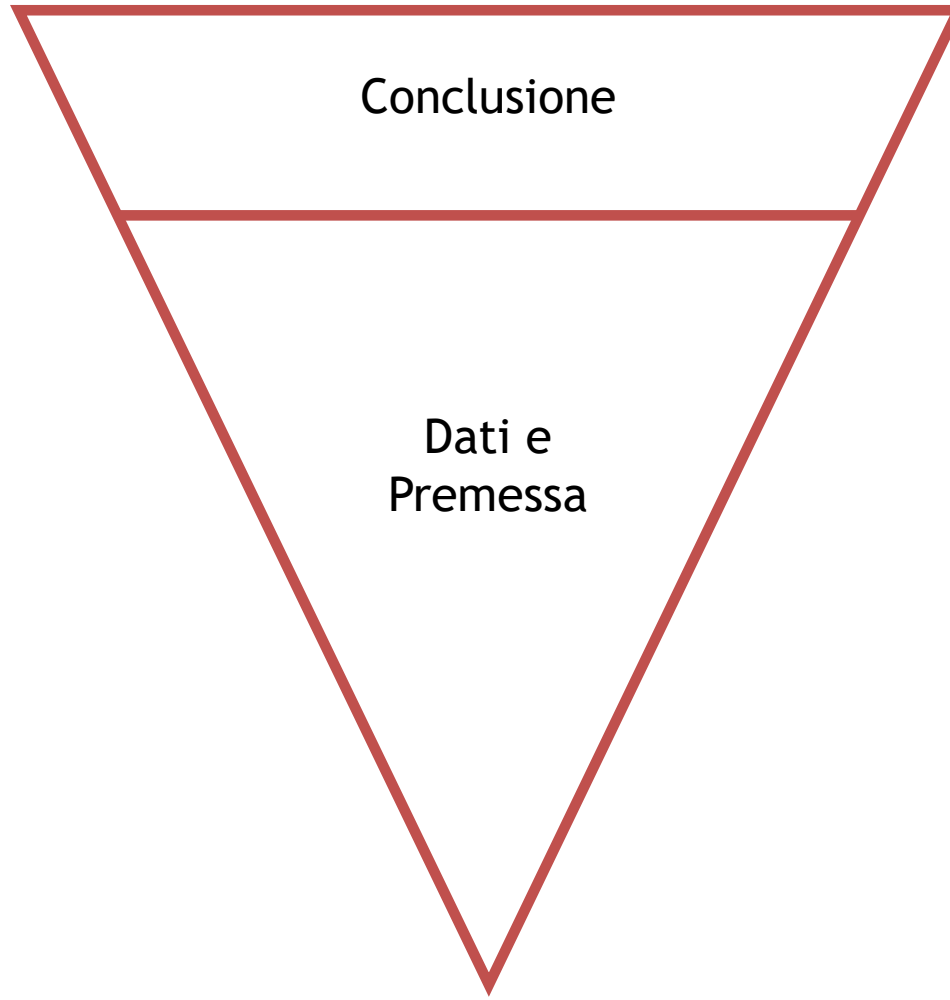
Bridging



Presentazione logica di un argomento



Intervista/counselling



La comunicazione della salute

Mira al coinvolgimento del cittadino-utente in un processo che punta a rafforzare la sua autonomia decisionale

Si basa sulla promozione di efficaci campagne informative, che puntino al cambiamento di stili di vita non conformi alla salute.

La salute è essenzialmente informazione.

Raccontare il rischio...

- Non basta, perché il rischio non è la “percezione” del rischio
- Casi meningite in Toscana e caso Fluad
- Bisogna saper influire sulla percezione e non sulla realtà del rischio

Il problema

- Le persone vogliono sentirsi dire quello che desiderano.
- I media non possono influire per quantità ma per qualità sulla vaccine hesitancy
- L'importanza del web e del saper rappresentare la teoria con una storia.

Costruiamo una storia per un pubblico

- Il consumatore non trae soddisfazione dal bene o servizio, ma dalla storia che lo accompagna.
- Le storie ci permettono di mentire a noi stessi ma soddisfano i nostri desideri. (Seth Godin)
- Le parole e le immagini sono strumenti sensazionali, per creare l'UNIVERSO NARRATIVO

La comunicazione diretta nei vari canali

La parola detta e la scalinata di Odessa

- Fatto 100 l'insieme della materia
- → il locutore (relatore, speaker, : emittente)
- ne conosce il 90%
- si prepara a dirne l'80%
- ne dice di fatto il 70%
- → l'ascoltatore (congressista, studente, cittadino, : ricevente)
- ne ode il 60%
- ne capisce il 50%
- ne trova significativo il 40%
- ne ricorda il 30%
- ne usa, forse, il 20 o il 10%...

Vaccinare nel terzo millennio

- Ripetere i messaggi nel linguaggio del ricevente
- Impiegare mezzi compatibili con i tempi e la cultura del ricevente
- Trovare messaggi chiave e ripeterli più volte
- Riuscire a rispondere in tempi rapidi alle sollecitazioni
- Utilizzare un linguaggio semplice, che tocchi non solo la mente ma anche il cuore

