

# VACCINE LITERACY: strumento efficace in Sanità Pubblica per la campagna vaccinale anti COVID-19

Gri M.\*, Miceli S.\*, Volpe C.\*, Simeoni A.\*\*, Gnesutta D.\*, Mauro K.\*, Valent F.\*, Brunelli L.\*\*\*

\*Dipartimento di Prevenzione Udine, \*\* SOC Medicina Interna San Daniele, \*\*\*SOC Accreditamento, Qualità e Rischio Clinico ASUFC  
 monica.gri@asufc.sanita.fvg.it

## Introduzione e motivazioni che hanno condotto al progetto

Diversi studi recentemente condotti sulla popolazione generale, hanno dimostrato che le caratteristiche socioculturali e gli antecedenti psicologici sono predittori dell'accettazione del vaccino COVID-19.

Graffigna et al. hanno stimato che il 41% dei cittadini italiani, durante la prima ondata della pandemia COVID-19 (marzo-giugno 2020), era esitante o riluttante a ricevere i vaccini anticovid. Gli autori hanno anche evidenziato che la promozione dell'impegno sanitario dei pazienti, definito come il processo psicologico di maturazione emotiva da una posizione di disimpegno rispetto alle sfide legate alla salute verso una posizione di impegno, è centrale nelle campagne educative per migliorare l'alleanza cittadino-scienza e i livelli di alfabetizzazione sanitaria dei pazienti, vale a dire l'Health Literacy (HL).

HL è la capacità dell'individuo di ottenere, elaborare, comprendere ed utilizzare le informazioni e i servizi essenziali per gestire al meglio le decisioni relative alla propria salute. L'obiettivo del nostro progetto, che è stato pianificato ed implementato presso l'Hub vaccinale «Ente Fiera» di Martignacco, è stato il potenziamento dell'HL attraverso un'informazione puntuale e dettagliata, in particolare sulla sicurezza del vaccino, al fine di raggiungere una maggiore compliance alla vaccinazione anticovid degli utenti.

## Materiali e metodi

Nella fase di progettazione, è stato scelto di fornire agli utenti i dati puntuali sulle reazioni avverse occorse nella struttura dove si sarebbero vaccinati, ritenendola la modalità più efficace e rassicurante a vantaggio di una scelta più consapevole dell'utente di sottoporsi/non sottoporsi alla vaccinazione.

Il progetto si è quindi distinto in due fasi.

### Fase 1 Sorveglianza reazioni avverse

Il progetto ha previsto una fase iniziale di monitoraggio degli effetti avversi entro i 15 minuti dalla somministrazione, attraverso l'utilizzo delle schede di intervento post vaccinale (ADR), nel periodo aprile – agosto 2021. I dati raccolti sono stati elaborati e resi fruibili agli Operatori Sanitari, in particolare a coloro che erano dedicati all'anamnesi e al colloquio motivazionale.

### Fase 2 Vaccine literacy

Il protocollo informativo da corrispondere all'utente, si è quindi arricchito di ulteriori dettagli inerenti:

- l'esistenza di un periodo di osservazione post vaccinale, con disponibilità di un Medico dell'emergenza, qualora si fosse reso necessario;
- la modesta entità degli effetti avversi osservati nella struttura.

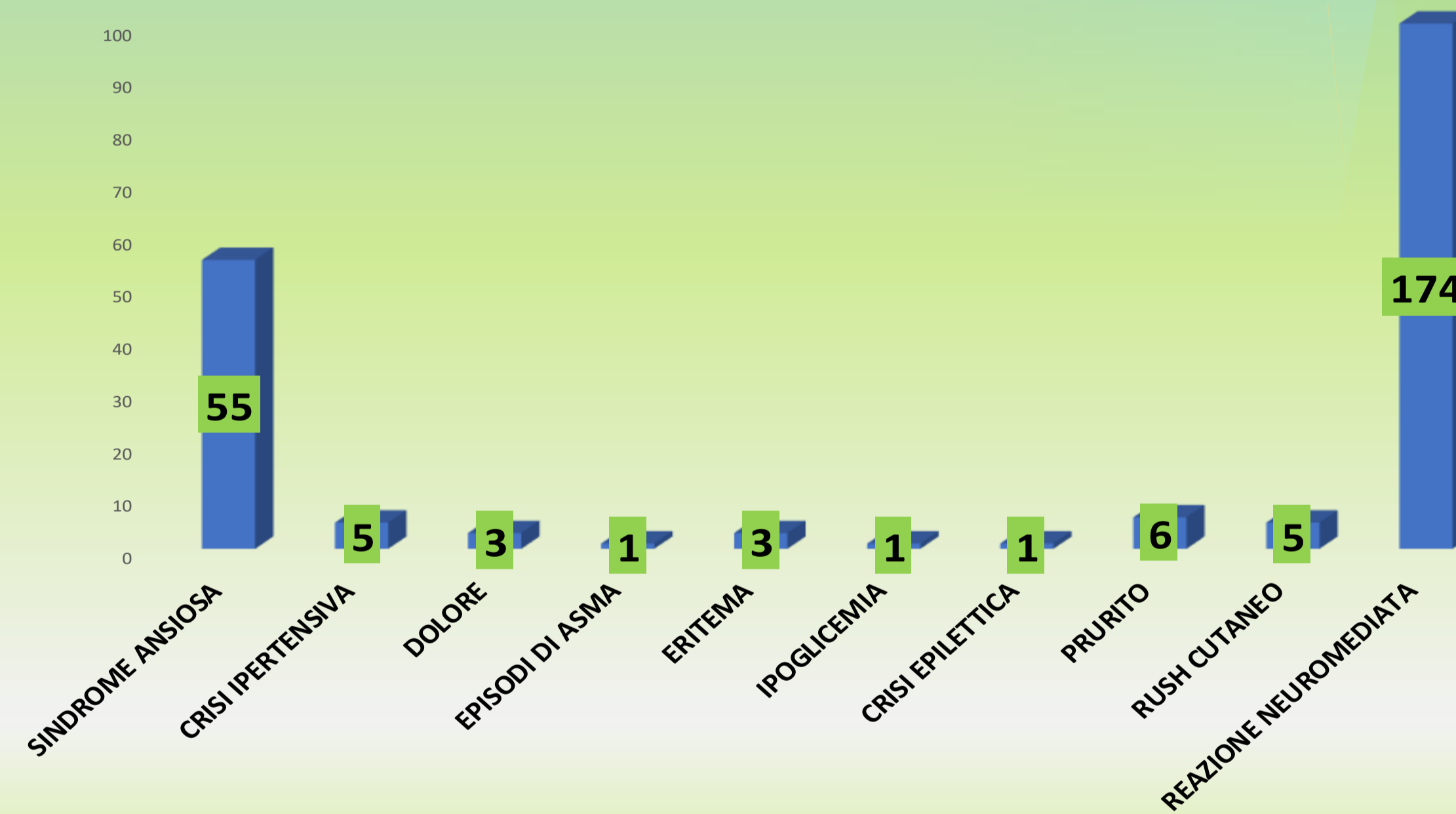
Il periodo identificato per l'osservazione dell'efficacia di tale intervento educativo/informativo è stato settembre – ottobre 2021.

## RAPPORTO TRA CASI CON/SENZA REAZIONE AVVERSA SU PERSONE VACCINATE CON VACCINO ANTI-COVID19



99,89 % casi SENZA REAZIONE AVVERSA  
 0,11 % casi CON REAZIONE AVVERSA

## DIAGNOSI EFFETTI AVVERSI POST VACCINALI



## Risultati

Durante la fase di monitoraggio degli effetti avversi (5 mesi) sono stati vaccinati 235.535 utenti, 254 dei quali hanno manifestato reazioni avverse. La maggioranza delle reazioni avverse sono state di tipo neuromediato.

Settembre ed ottobre 2021, sono stati i mesi di maggior affluenza di utenti esitanti alla 1° dose di vaccino anti covid19.

Nonostante ciò si sono sottoposti a vaccinazione, 1° dose, 15.907 utenti, di cui 15.672 con prenotazione e circa 300 senza prenotazione.

## Conclusioni

Le informazioni sulla disponibilità del Medico dell'emergenza e sulla modesta entità degli eventuali effetti avversi, rilevati presso lo stesso Hub e coerenti con i dati internazionali sulla sicurezza del vaccino, hanno favorito la decisione degli utenti di sottoporsi alla vaccinazione tanto che talvolta anche i loro accompagnatori, pur sprovvisti di prenotazione, ne hanno fatto richiesta e sono stati vaccinati contestualmente.

## Referenze

1. "Cultivating" acceptance of a COVID-19 vaccination program: lessons from Italy. Graffigna G, Palamenghi L, Barelli S, Stefania B. *Vaccine*. 2020;38(48):7585–86. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.10.025. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
2. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. MacDonald NE, Eskola J, Liang X, Chaudhuri M, Dube E, Gellin B, Goldstein S, Larson H, Manzo ML, Reingold A, et al. *Vaccine*. 2015;33:4161–64. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
3. Addressing vaccine hesitancy and resistance for COVID-19 vaccines. Micah D.J, Peters a,b,c,d,\* *Int J Nurs Stud*. 2022 Jul; 131: 104241. [PMC free article] [PubMed]
4. Vaccine Literacy: A New Shot for Advancing Health. Scott C. Ratzan (2011) *Journal of Health Communication*, 16:3, 227-229, DOI: 10.1080/10810730.2011.561726 [Google Scholar]
5. eHealth literacy 2.0: problems and opportunities with an evolving concept. Norman C. *J Med Internet Res*. 2011 Dec 23;13(4):e125. doi: 10.2196/jmir.2035. PMID: 22193243; PMCID: PMC3278111. [PMC free article] [PubMed]