

Policy Brief 2024

Raccomandazioni
per i professionisti sanitari,
le organizzazioni sanitarie
e le autorità sanitarie per
affrontare l'esitazione
vaccinale [in Italia]



IL PROGETTO VAX-TRUST

Il progetto [VAX-TRUST](#) mira ad approfondire la comprensione dell'esitazione vaccinale (EV) come fenomeno sociale di ampia portata. Con il progetto VAX-TRUST abbiamo compreso le ragioni che spingono gli individui o le famiglie a ritardare o rifiutare i vaccini infantili, nonché a nutrire dubbi sulla vaccinazione dei propri figli. L'ultima fase del progetto VAX-TRUST si è concentrata sullo sviluppo di raccomandazioni per affrontare l'esitazione vaccinale sulla base dei risultati di ricerca raccolti nelle fasi precedenti. Il progetto è stato condotto in sette Paesi europei - Finlandia, Belgio, Polonia, Repubblica Ceca, Italia, Portogallo e Regno Unito - consentendo di ottenere una panoramica dell'esitazione vaccinale a livello europeo e di una regione target in ciascun Paese.

I PILASTRI DI VAX-TRUST

P1 | Revisione degli studi esistenti e in corso sulla EV a livello europeo e nazionale, nonché analisi dei fattori macrostrutturali e degli atteggiamenti delle persone nei confronti delle vaccinazioni infantili (vedi [qui](#))

P2 | Analisi della rappresentazione mediatica dell'esitazione vaccinale (sono stati analizzati 558 articoli in 3 giornali) (vedi [qui](#))

P3 | Team ethnography dell'interazione tra genitori e operatori sanitari, comprendente osservazioni (174 ore) e interviste con entrambi i gruppi (24 con i genitori e 24 con gli operatori sanitari in Italia) (vedi [qui](#))

P4 | Interventi (una sessione di formazione con gli operatori sanitari) e loro valutazione (vedi [qui](#))

P5 | Sviluppo di raccomandazioni (Indagine Delphi con 112 esperti a livello europeo e Nominal Group con 8 esperti e stakeholder a livello nazionale). Durante il Nominal Group sono state stilate le raccomandazioni qui presentate. Un primo elenco è stato tratto dai risultati di ricerca e dall'intervento di formazione ed è stato inviato agli esperti prima della riunione. L'elenco iniziale è stato modificato sia individualmente dai singoli studiosi e stakeholder, sia collettivamente durante il Nominal Group.

IL CONTESTO

La vaccinazione infantile in Italia rientra tra le competenze dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) delle ASL. Durante la Conferenza Stato-Regioni del 19 gennaio 2017 le Regioni italiane hanno raggiunto un accordo e approvato il PNPV, il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. Per implementare questo accordo, le regioni italiane hanno allineato i loro programmi vaccinali a questo piano nazionale. Con la Legge n. 119/2017, le vaccinazioni obbligatorie per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni sono passate da quattro a dieci (contro Difterite, Pertosse, Tetano, Poliomielite, Infezione da Haemophilus Influenzae di tipo B, Epatite B, Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella). I restanti cinque vaccini inclusi nel calendario vaccinale (Contro-Pneumococco e Meningococco B e C, Influenza e Rotavirus) non sono obbligatorie ma fortemente raccomandati. Tutte le vaccinazioni infantili raccomandate o obbligatorie sono offerte gratuitamente, riducendo così le barriere economiche all'immunizzazione.

In linea con le tendenze nazionali, nella Regione target (Piemonte) i tassi di copertura dei vaccini infantili raccomandati e obbligatorie per i bambini di età compresa tra 0 e 24 mesi sono rimasti stabili tra il 2005 e il 2012, sono diminuiti tra il 2013 e il 2016 e sono addirittura scesi sotto la soglia di immunità di gregge. Dopo l'introduzione della legge, nel 2019 la soglia di immunità di gregge (95%) è stata raggiunta per la maggior parte dei vaccini infantili, e in particolare per il morbillo, i cui focolai in Italia hanno sollevato le preoccupazioni dell'OMS nel 2017 (<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/vaccinazioni-pediatriche#>). L'obbligatorietà, quindi, ha aumentato la copertura vaccinale, per quanto riguarda i bambini



di 24 mesi. Tuttavia, nel 2020 e nel 2021 si è registrata una leggera diminuzione dei tassi di copertura per i vaccini infantili sia raccomandati sia obbligatori, probabilmente a causa delle misure adottate per contrastare la pandemia di Covid-19. Le vaccinazioni infantili sono solitamente effettuate presso i centri vaccinali, strutture sanitarie non dedicate allo sviluppo infantile ma alle pratiche di prevenzione della salute per bambini e adulti. Gli operatori sanitari che eseguono la vaccinazione, di solito il medico e l'infermiere che lavorano nello stesso ambulatorio, hanno meno familiarità con la salute e le condizioni generali del bambino e della famiglia rispetto ai pediatri.

I medici e gli infermieri di solito incontrano la famiglia solo per la vaccinazione. Il rapporto tra genitori e operatori sanitari è di breve durata e influenzato anche dal tempo limitato previsto per le singole visite (sei minuti in media nella regione target). Al contrario, le attività di cura dei bambini sono generalmente di competenza dei pediatri. I pediatri di libera scelta prendono in carico il bambino e forniscono un'assistenza completa, compreso il coordinamento delle attività specialistiche e le consulenze sull'allattamento e sulla nutrizione infantile, ma non sono ufficialmente responsabili delle attività di vaccinazione. Al pediatra è affidato solo il compito di controllare il rispetto del calendario vaccinale da parte del bambino durante i regolari controlli sanitari.

VAX-TRUST RACCOMANDAZIONI PER AFFRONTARE L'ESITAZIONE VACCINALE [IN ITALIA]

La natura complessa dell'esitazione vaccinale porta alla necessità di agire a diversi livelli (micro, meso e macro). Le seguenti raccomandazioni sono frutto del lavoro sviluppato all'interno del progetto [VAX-TRUST](#) e sono rivolte agli operatori sanitari, alle organizzazioni e alle autorità sanitarie. Esiste anche un gruppo di raccomandazioni trasversali, ovvero di raccomandazioni rivolte sia agli operatori sanitari che alle organizzazioni e alle autorità sanitarie.

RACCOMANDAZIONI TRASVERSALI

Raccomandazione

R1 | Gli operatori sanitari e le organizzazioni sanitarie dovrebbero realizzare setting e forme comunicative improntate a favorire l'espressione e l'ascolto del punto di vista dei bambini quando possibile, secondo quanto richiesto dalla CRC 1989 e dalle Carte internazionali in tema di partecipazione e di ascolto in ambito sanitario delle persone minorenni.

R2 | Gli operatori sanitari, le organizzazioni sanitarie e le autorità responsabili delle politiche sanitarie dovrebbero monitorare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure adottate per contrastare l'esitazione vaccinale e apportare le modifiche necessarie.

Contesto

- Questa raccomandazione è stata suggerita da uno degli esperti che ha partecipato al Nominal Group durante la discussione collettiva. Tutti i partecipanti hanno concordato sulla sua importanza, perché l'assistenza centrata sul bambino non è ancora completamente implementata nel contesto della vaccinazione. Quest'ultima è considerata una misura di prevenzione sanitaria, piuttosto che un'attività legata allo sviluppo infantile. Nel seguente estratto delle note etnografiche, il dottore durante l'anamnesi si rivolge esclusivamente alla madre della bambina, senza preoccuparsi di coinvolgerla nella discussione.
*Azzura è una bimba di circa sei anni che fa la vaccinazione PROQUAD morbillo, parotite, rosolia e varicella e TETRAVAC: difterite, tetano, pertosse e polio.
Doc Come sta questa bimba?
Mamma Bene
Prende farmaci, ha allergie?
No
Accertato il buono stato di salute di Azzurra, il medico dà indicazioni all'infermiera: "Proquad e Tetravac".
Sempre rivolgendosi alla mamma, il dottore indica i possibili effetti collaterali che si possono mostrare a due settimane dalla vaccinazione.*
- Una recente revisione sistematica degli interventi per contrastare l'esitazione vaccinale mostra un'elevata varietà di strumenti e interventi diretti sia ai professionisti sanitari che ai pazienti in Italia e a livello internazionale¹. Le evidenze mostrano che sono necessarie valutazioni robuste e misurazioni standardizzate. Questa raccomandazione è stata proposta da uno degli esperti che ha aderito al Nominal Group, prima della riunione. L'esperto ha aggiunto questa raccomandazione all'elenco provvisorio inviato a tutti i partecipanti due settimane prima della riunione online. Questa raccomandazione è stata letta e approvata dai partecipanti al Nominal Group, anche perché è coerente con le linee guida europee e nazionali relative agli interventi nel settore sanitario.

¹ Lo Moro, G., Ferrara, M., Langiano, E., Accortanzo, D., Cappelletti, T., De Angelis, A., ... & De Vito, E. (2023). Countering vaccine hesitancy: a systematic review of interventions to strengthen healthcare professionals' action. *European Journal of Public Health*, 33(5), 905-915.



RACCOMANDAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

Raccomandazione

R3 | I responsabili delle Politiche Sanitarie e delle Politiche dell'Istruzione dovrebbero coordinarsi per la promozione e realizzazione di un percorso formativo di Educazione al benessere nella scuola (dalla materna alle secondaria di secondo grado) con particolare riferimento alle vaccinazioni.

R4 | Gli operatori sanitari dovrebbero mostrare maggiore disponibilità nel considerare i dubbi e le preoccupazioni dei genitori riguardo le vaccinazioni.

Contesto

- Molti studiosi considerano l'educazione alla salute la chiave per promuovere la conoscenza sulle malattie infettive e l'accettazione della vaccinazione ². Tuttavia, ad eccezione di progetti come ImmunizziAMO ³, in Italia le iniziative scolastiche sulla vaccinazione sono sporadiche.

Questa raccomandazione è stata suggerita da uno degli esperti che ha aderito al Nominal Group, prima della riunione e approvata collettivamente in questa occasione.

- I professionisti sanitari sviluppano strategie per interagire con i genitori esitanti che vanno dall'empatia agli atteggiamenti paternalistici. Tuttavia, sono possibili anche atteggiamenti di rifiuto della comunicazione. Durante le attività sul campo in Italia, i professionisti spesso accettavano le decisioni dei genitori, senza nemmeno porre loro domande. La citazione illustra questo atteggiamento, basato sul presupposto che le disposizioni dei genitori verso la vaccinazione sono immutabili e i professionisti sanitari sono impotenti nei loro confronti.

Però ci sono i genitori che lo rifiutano, prendo atto, ma al limite lo scrivo sul sistema, lo registro sulla sua cartella, ma oltre non vado (Int_dottore).

Questa raccomandazione faceva parte dell'elenco originale tratto dai risultati della ricerca. Ha raggiunto il consenso durante il Nominal Group. È collegata a uno dei pilastri del progetto Vax Trust, ovvero la necessità di non stigmatizzare le prospettive dei genitori sulla vaccinazione.

² Si veda, per esempio, García-Toledano, E., Palomares-Ruiz, A., Cebrián-Martínez, A., & López-Parra, E. (2021). Health education and vaccination for the construction of inclusive societies. *Vaccines*, 9(8), 813.

³ La Torre, G., D'Egidio, V., Sestili, C., Cocchiara, R. A., Cianfanelli, S., Di Bella, O., Lia, L., Dorelli, B., Cammalleri, V., Backhaus, I., Pagano, F., Anguissola, C., Viliello, A., Carsetti, R., Mannocci A. & GiochiAMO Collaborative Group. (2020). ImmunizziAMO: a school-based field trial to teach new generations the importance of vaccination through games and to fight vaccine hesitancy in Italy. *Vaccines*, 8(2), 280.

RACCOMANDAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

Raccomandazione

R5 | Gli operatori sanitari dovrebbero dedicare più tempo e risorse per fornire ai genitori informazioni equilibrate sui benefici e sui potenziali effetti collaterali delle vaccinazioni, nonché sui rischi delle malattie prevenibili.

R6 | Gli operatori sanitari dovrebbero essere più attenti alle esigenze dei bambini e dei loro genitori per rafforzare il legame di fiducia.

Contesto

- Nella regione target c'è un tempo fisso per le visite legate alla vaccinazione, di solito sei minuti. Durante l'osservazione partecipante nei centri vaccinali, i professionisti sanitari hanno spesso spiegato che sono costretti a rispettare il programma giornaliero delle visite e talvolta non hanno tempo di fornire informazioni sulla vaccinazione ai genitori, come mostra il seguente estratto di un'intervista a un professionista:

Noi dobbiamo stare entro determinati tempi con le vaccinazioni, la seduta inizia a quell'ora e poi entro una certa ora dobbiamo finire. Non possiamo dilungarci, dobbiamo stare dentro certi tempi (Int_dottore).

Questa raccomandazione faceva parte dell'elenco originale tratto dai risultati della ricerca. Ha raggiunto il consenso durante il Nominal Group. Questo argomento cruciale è stato discusso anche durante l'intervento: gli operatori sanitari si sono lamentati della mancanza di informazioni basate su evidenze per i genitori in merito alle vaccinazioni. Parallelamente, hanno ammesso di non avere abbastanza tempo per informarli durante la visita, finalizzata principalmente alla somministrazione della vaccinazione.

- Questa raccomandazione faceva parte dell'elenco originale tratto dai risultati della ricerca. Ha raggiunto il consenso durante il Nominal Group. L'importanza del legame di fiducia tra genitori e operatori sanitari è emersa dalle attività di ricerca sul campo⁴, perché ha avuto un impatto sulle disposizioni dei genitori in merito alla vaccinazione e sul loro processo decisionale. Come mostra il seguente estratto delle note di campo, che illustra un caso di successo di gestione dell'esitazione vaccinale, dovuto alle capacità relazionali ed empatiche della dottoressa.

La madre chiede di non fare la seconda dose di Rotavirus, la dottoressa cerca di approfondire le ragioni, la madre risponde che "poi è sempre irrequieta", la dottoressa argomenta che "potrebbe esserlo comunque, anche solo facendo gli altri due vaccini". La madre sembra confusa, spiega di non aver dormito stanotte. La dottoressa allora ribatte: "Visto che con la prima dose non ha avuto particolari problemi, è un peccato non concludere il ciclo, perché c'è il rischio che si prenda la malattia". La madre si convince (Note etnografiche).

⁴ Per maggiori dettagli sulla team ethnography internazionale condotta all'interno del progetto Vax Trust: Cardano et al. 2023, *A team ethnography on vaccine hesitancy in Europe. A case study on a local truth construction*, *Rassegna Italiana di Sociologia*, 4, in press.



RACCOMANDAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

Raccomandazione

R7 | Gli operatori sanitari dovrebbero tenere conto in maggior misura delle specificità bio-psico-sociali di ogni bambino, intese come condizioni di salute (incluse forme di disabilità e/o malattia cronica) del bambino e contesto socioculturale e familiare di provenienza.

R8 | Gli operatori sanitari, nella presentazione dell'offerta vaccinale, dovrebbero proporre tutti i vaccini per l'infanzia come caldamente raccomandati.

Contesto

- Questa raccomandazione faceva parte dell'elenco originale tratto dai risultati di ricerca. Ha raggiunto il consenso durante il Nominal Group. La raccomandazione è stata ispirata da episodi osservati sul campo e da alcune interviste con professionisti sanitari come mostra il seguente estratto delle note prese sul campo e relativo a un bambino neurodivergente.

Chiedo alla dottoressa di raccontarmi l'episodio con il bambino autistico, mi spiega che si trattava di un bambino di dieci anni, ma con la corporatura di un dodicenne e che l'hanno dovuto tenere in sei per praticargli l'iniezione (Note etnografiche).

- Questa raccomandazione è stata aggiunta dal gruppo di ricerca di Torino alla lista originale di raccomandazioni, perché è tratta dall'intervento di formazione locale. È stata suggerita da uno dei professionisti sanitari che hanno partecipato alle sessioni di formazione, ed è stata anche confermata dalle attività partecipative. I ricercatori hanno inizialmente proposto una versione estesa della raccomandazione, facendo riferimento alla possibilità di sorvolare sulla differenza tra vaccinazioni obbligatorie e raccomandate. Hanno osservato che l'esitazione dei genitori di solito si concentra sulle vaccinazioni raccomandate. Pur distinguendo tra i due gruppi di vaccinazioni, i professionisti sanitari suggeriscono involontariamente una graduatoria di importanza delle vaccinazioni, come illustra la seguente citazione tratta da un'intervista a un genitore esitante:

Voglio dire, se questo vaccino fosse stato importante, lo avrebbero reso obbligatorio, giusto?" (Int_padre).

Durante la riunione del Nominal Group, i partecipanti hanno espresso dubbi sulla strategia di comunicazione basata sull'assenza di distinzione tra vaccinazioni. Tuttavia, al termine del dibattito hanno suggerito di presentare i vaccini come generalmente raccomandati sul piano clinico, evitando la distinzione normativa tra obbligatorietà e raccomandazione.

RACCOMANDAZIONI PER LE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Raccomandazione

R9 | Le organizzazioni sanitarie dovrebbero impegnarsi di più nella riduzione delle barriere linguistiche, ad esempio fornendo servizi di mediazione culturale.

R10 | Le organizzazioni sanitarie dovrebbero investire di più nella formazione specifica sulla vaccinologia e sulle strategie comunicative utili a fronteggiare l'esitazione vaccinale.

R11 | Le organizzazioni sanitarie dovrebbero essere orientate alla realizzazione di un sistema "integrato", nel quale l'atto preventivo vaccinale possa diventare parte di un percorso di presa in carico più ampio, all'interno dell'ambito della salute materno infantile, fin dalla gravidanza.

Contesto

- Questa raccomandazione faceva parte dell'elenco originale tratto dai risultati della ricerca. Ha raggiunto il consenso durante il Nominal Group. La raccomandazione è stata ispirata da incomprensioni tra genitori migranti e professionisti sanitari, riscontrate durante l'osservazione nei centri vaccinali.

La madre dichiara di chiamarsi "Liu" e ha una fisionomia orientale. Forse proviene da Hong Kong. Il dottore domanda: "Parto naturale?" la donna non capisce; il dottore non ha una padronanza linguistica adeguata a comprendere l'inglese carico di accenti dei migranti.

La raccomandazione è stata menzionata spontaneamente dai professionisti sanitari durante l'intervento, è stata poi letta e approvata dai partecipanti al Nominal Group.

- Questa raccomandazione faceva parte dell'elenco originale tratto dai risultati della ricerca. Ha raggiunto il consenso durante il Nominal Group. La raccomandazione è stata ispirata da episodi osservati durante il lavoro sul campo e da interviste con i professionisti sanitari. È stata confermata anche dagli esperti nel corso dell'intervento di formazione. Durante il Nominal Group, un partecipante ha suggerito di includere non solo la formazione sulle strategie di comunicazione (come originariamente concepito) ma anche la formazione sulla vaccinologia.

- Questa raccomandazione è stata suggerita da uno degli esperti che hanno aderito al Nominal Group, prima della riunione. Durante la discussione collettiva, l'esperto ha spiegato l'importanza di fornire un'assistenza materno infantile integrata. In linea con i risultati della ricerca, ha raccomandato di includere la vaccinazione nei programmi dei corsi preparto. Gli altri esperti hanno approvato la sua proposta.



RACCOMANDAZIONI PER LE AUTORITÀ RESPONSABILI DELLE POLITICHE SANITARIE

Raccomandazione

R12 | Le autorità responsabili delle politiche sanitarie (Ministero della salute e Regioni) dovrebbero promuovere il rafforzamento delle competenze nelle scienze sociali nella formazione curriculare dei professionisti sanitari.

R13 | Le autorità responsabili delle politiche sanitarie (Ministero della salute e Regioni) dovrebbero considerare risorse per la formazione degli operatori sanitari sulle strategie da adottare per la vaccinazione dei bambini fragili, con patologie croniche o disabilità cognitive, sensoriali e/o fisiche.

R14 | Le autorità responsabili delle politiche sanitarie (Ministero della salute e Regioni) dovrebbero redistribuire le risorse a budget per rendere accessibili a tutte le famiglie le informazioni relative ai vaccini, con particolare attenzione alle famiglie espressione di forme di marginalità sociale, appartenenti a minoranze e migranti, ad esempio traducendo il calendario delle vaccinazioni in diverse lingue.

Contesto

- Questa raccomandazione faceva parte dell'elenco originale di raccomandazioni, tratto dai risultati della ricerca. È stata letta e approvata dagli esperti durante la riunione del Nominal Group.
- Questa raccomandazione faceva parte dell'elenco originale delle raccomandazioni, tratto dai risultati della ricerca. È stata ispirata da discussioni con i professionisti sanitari durante le attività sul campo e modificata durante la riunione del Nominal Group. I partecipanti al Nominal Group hanno proposto di sostituire l'espressione "bambini con disabilità" con "bambini fragili" per includere anche bambini con malattie croniche.
- Questa raccomandazione faceva parte dell'elenco originale delle raccomandazioni, tratto dai risultati della ricerca. È stata ispirata dall'osservazione dei partecipanti nei centri di vaccinazione e dalle discussioni con i professionisti sanitari durante il lavoro sul campo. È stata modificata durante la riunione del Nominal Group. I partecipanti al Nominal Group hanno proposto di fare riferimento all'emarginazione sociale per essere più inclusivi delle famiglie appartenenti a minoranze e con background migratorio.

RACCOMANDAZIONI PER LE AUTORITÀ RESPONSABILI DELLE POLITICHE SANITARIE

Raccomandazione

R15 | Il perseguimento delle politiche sanitarie dovrebbe essere supportato dallo stanziamento di adeguate risorse - in termini organizzativi, strutturali oltre che di personale medico e infermieristico – nell’ottica di garantire percorsi di presa in carico sempre più personalizzati, fin dall’età pediatrica.

Contesto

- Questa raccomandazione è stata suggerita da uno degli esperti che hanno partecipato al Nominal Group, prima della riunione. Un altro esperto l’ha modificata, utilizzando percorsi di cura "personalizzati", al posto di percorsi "mirati". Durante la discussione collettiva, gli altri partecipanti hanno approvato la proposta.



GLOSSARIO

Assistenza centrata sui bambini – Approccio nel settore sanitario che riflette il riconoscimento dello status, del ruolo e dei diritti dei bambini nella società, in linea con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del bambino. I bambini sono considerati esseri dotati di agentività, capaci di impegnarsi attivamente nella loro comunità e nelle pratiche di cura a loro dedicate.

Barriere linguistiche – Caratteristiche dell'uso del linguaggio che si traducono in errore o completa perdita della comunicazione. Esempi di barriere linguistiche sono le differenze linguistiche, la competenza limitata, l'uso del dialetto, l'utilizzo di termini tecnici e il linguaggio specializzato.

Nominal Group – Tecnica partecipativa volta a ottenere il consenso tra un gruppo di esperti o parti interessate. Si chiede ai partecipanti di proporre alcune idee per risolvere uno o più problemi in modo indipendente e poi di condividerle con il gruppo.

Fiducia – Solitamente accordata: i) all'efficacia e alla sicurezza dei vaccini; ii) al sistema che li eroga, compresa l'affidabilità e la competenza dei servizi sanitari e dei professionisti; e iii) alle motivazioni dei politici che decidono quali vaccinazioni prevedere all'interno del piano vaccinale.

Esitazione vaccinale – "L'esitazione vaccinale si riferisce al ritardo nell'accettazione o rifiuto della vaccinazione nonostante la disponibilità di servizi di vaccinazione. L'esitazione nei confronti del vaccino è complessa e specifica, varia nel tempo, a seconda del luogo e dei vaccini. È influenzata da fattori come la compiacenza, la convenienza e la fiducia". Questa definizione è sensibile all'ampio spettro di posizioni che gli individui possono adottare e che vanno dal 'rifiuto totale' alla 'piena accettazione' dei vaccini.

Genitori esitanti al vaccino – Individui che "possono rifiutare alcuni vaccini, ma accettarne altri; ritardare i vaccini o accettare i vaccini, pur non essendo sicuri nel farli".



Partners: University of Tampere; Institute of Social Sciences, University of Lisbon; Charles University of Prague; Ghent University; Jagellonian University of Krakow; University of Nottingham; NOVA University of Lisbon; University of Cassino and Southern Lazio; Finnish Institute for Health and Welfare

Durata del Progetto: Marzo 2021- Febbraio 2024

Coordinatrice di VAX-TRUST: Pia Vuolanto (University of Tampere)

Finanziamento: European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under Grant Agreement No 965280

Sito web: <https://vax-trust.eu/>



VAX-TRUST Addressing Vaccine-Hesitancy in Europe



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO



U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



Questo progetto è stato finanziato dal programma di ricerca e innovazione dell'Unione europea Horizon 2020 nell'ambito della convenzione 965280*.

Il contenuto di questo breve policy brief non riflette necessariamente la posizione ufficiale della Commissione europea. La responsabilità per le informazioni e le opinioni espresse è degli autori.

Autori: Mario Cardano, Elisabetta De Vito, Maurizio Esposito, Luigi Gariglio, Alice Scavarda, Ana Patrícia Hilário, Joana Mendonça, Fábio Rafael Augusto

| Contatti: mario.cardano@unito.it